



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINAL**

**HISTÓRIA DE ADVERSIDADE INFANTIL: RELAÇÃO COM A  
ALEXITIMIA E EMPATIA**

Trabalho submetido por  
**Andreia Castro Cerqueira**  
para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense e Criminal

**Dezembro de 2019**



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINAL**

**HISTÓRIA DE ADVERSIDADE INFANTIL: RELAÇÃO COM A  
ALEXITIMIA E EMPATIA**

Trabalho submetido por  
**Andreia Castro Cerqueira**  
para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense e Criminal

Trabalho orientado por  
**Prof. Doutora Telma Catarina Almeida**

**Dezembro de 2019**

## Resumo

**Enquadramento:** Existem estudos que relacionam a história de adversidade na infância e a alexitimia e outros com a empatia. A alexitimia refere-se à dificuldade de expressar sentimentos. As adversidades podem ser experiência de abuso emocional, físico e/ou sexual, negligência emocional e/ou física, divórcio/separação parental, exposição a violência doméstica, abuso de substâncias no ambiente familiar, doença mental e/ou suicídio e prisão de um membro da família. Adultos que em criança experienciaram alguma adversidade apresentam maior probabilidade de desenvolver alexitimia e baixos níveis de empatia. **Objetivos:** Analisar a relação entre a história de adversidade infantil e a experiência de vitimação na idade adulta, a vitimação na infância e a alexitimia em idade adulta e a história de adversidade infantil e a empatia na idade adulta. Verificar a relação entre a história de adversidade infantil e a perpetração de comportamentos violentos e entre esses mesmos comportamentos e a empatia e alexitimia. **Participantes:** A amostra inclui 92 adultos portugueses (75 mulheres e 17 homens) entre os 20 e os 63 anos ( $M = 40.23$ ,  $DP = 12.14$ ). **Método:** Os participantes responderam a um protocolo *online* constituído por: questionário sociodemográfico, pelo Questionário de História na Infância (ACE), a Escala de Alexitimia de Toronto de Vinte Itens (TAS)-20 e o Índice de Reatividade Interpessoal (IRI). **Resultados:** Da amostra, 64.1% presenciou violência na infância ou juventude. Na adversidade na infância, a doença mental e o suicídio é o fator mais cotado, na empatia é a tomada de perspectiva e na alexitimia é o pensamento orientado para o exterior. A história de adversidade na infância correlaciona-se de forma negativa com a empatia e de forma positiva com a alexitimia. **Conclusão:** Experiência de adversidades na infância encontra-se presente na maioria da amostra. Verifica-se que experiências adversas na infância se encontram relacionadas com a alexitimia e a empatia.

*Palavras-chave: História de Adversidade Infantil, Empatia, Alexitimia*



## Abstract

**Background:** Studies are linking the history of childhood adversity and alexithymia and others with empathy. Alexithymia refers to the difficulty of expressing feelings. Adversity is emotional, physical and / or sexual abuse, emotional and / or physical neglect, parental divorce / separation, exposure to domestic violence, substance abuse in the family environment, mental illness and / or suicide and arrest of a family member. Adults who have experienced adversity in children are more likely to develop alexithymia and low empathy. **Objectives:** To analyze the relationship between the history of childhood adversity and the experience of adulthood victimization, childhood victimization, and adulthood alexithymia and the history of childhood adversity and empathy in adulthood. To verify the relationship between the history of childhood adversity and the perpetration of violent behaviors and between those same behaviors and empathy and alexithymia. **Participants:** Sample included 92 Portuguese adults (75 women and 17 men) between 20 and 63 years ( $M = 40.23$ ,  $SD = 12.14$ ). **Method:** Participants answered an online protocol consisting of a sociodemographic questionnaire with questions related to the victimization and perpetration of violent behaviors, by the Childhood History Questionnaire (ACE), the Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS) -20 and the Interpersonal Reactivity Index (IRI). **Results:** Of the sample, 64.1% witnessed violence in childhood or youth. In childhood adversity, mental illness and suicide are the most quoted factor, empathy is the taking of perspective, and alexithymia is the outward-oriented thinking. The history of childhood adversity correlates negatively with empathy and positively with alexithymia. **Conclusion:** Experience of childhood adversity is present in most of the sample. Adverse childhood experiences are found to increase alexithymia and decrease empathy.

*Keyword: Child Adversity History, Empathy, Alexithymia*



## Índice

Abstract.....	3
Lista de Abreviaturas.....	9
Introdução geral.....	11
Objetivos.....	16
Estrutura da Tese .....	16
Método.....	17
Participantes.....	17
Procedimento .....	17
Instrumentos .....	17
Análise Estatística.....	18
Referências .....	21
Artigo 1 .....	27
Relação entre a história de adversidade infantil e a empatia na idade adulta.....	27
Resumo .....	27
Abstract.....	28
Introdução.....	29
Método.....	32
Participantes.....	32
Instrumentos .....	34
Procedimento .....	35
Análise Estatística.....	35
Resultados.....	36
Discussão .....	37
Referências .....	40
Artigo 2.....	45
Relação entre a alexitimia em idade adulta e a história de adversidade infantil .....	45
Resumo .....	45
Abstract.....	46
Introdução .....	47
Método.....	50
Participantes.....	50
Instrumentos .....	50

Procedimento .....	51
Análise Estatística.....	52
Resultados.....	52
Discussão .....	53
Referências .....	55
Conclusão/Discussão .....	59
Implicações para a prática .....	61
Referências .....	63



**Índice de tabelas**

<b>Artigo 1</b> – Relação entre a história de adversidade infantil e a empatia na idade adulta	
Tabela 1. <i>Descritiva da amostra</i>	29



## **Lista de Abreviaturas**

**APAV** – Associação de Apoio à Vítima Portuguesa



## **Introdução geral**

Os estudos relativos à história de adversidade infantil têm vindo a aumentar numa tentativa de compreender o impacto das experiências adversas (Fernandes, 2011). Muitos desses estudos mostram que as experiências adversas na infância podem ser responsáveis por comportamentos delinquentes ou violentos (Pedras & Pereira, 2013).

A infância é uma etapa que caracteriza a criança pela sua forma de pensar e agir, bem como, o contexto que a envolve durante o seu desenvolvimento (Caderno & Arantes, 2017). Assim, a infância é um período crucial para o desenvolvimento humano e experiências negativas podem influenciar o sujeito ao longo da vida (Pereira & Viana, 2015). De acordo com os estudos realizados por vários autores, as experiências adversas na infância estão presentes em grande parte da população e aquando da sua existência os sujeitos apresentam maior probabilidade de estar expostos a vários tipos dessas mesmas experiências (Afifi, Mota, Dasiewicz, MacMillan, & Sareen, 2012; Edwards, Holden, Felitti, & Anda, 2003; Lu, Mueser, Rosenberg, & Jankowski, 2008). Ainda assim, não existe um consenso no que diz respeito à categorização de experiências adversas na infância. A maioria dos autores explica que a história de adversidade infantil engloba experiências tais como, abuso físico, emocional e/ou sexual, negligência física e/ou emocional, a violência doméstica, divórcio ou separação parental, psicopatologia parental, suicídio de um membro da família, abuso de substâncias pelos pais e prisão de um membro da família (Júnior, 2017). Estas ocorrências negativas podem influenciar o funcionamento e o bem-estar social e emocional do sujeito (Félix, 2011).

Estudos que relacionam as experiências adversas na infância com a saúde dos indivíduos, mostram que existem consequências prejudiciais a nível físico, mas também a nível psicológico, emocional, social e comportamental (Campbell, Telford, Cook, Waitzman & Keenan, 2016). Assim, vários estudos têm vindo a ser feitos utilizando as experiências adversas na infância como fator decisivo no desenvolvimento humano, quer a nível físico, como a nível mental e ainda, a nível de saúde na vida adulta (Pereira & Viana, 2015).

É na infância e adolescência que existe desenvolvimento e maturação do cérebro. Aquilo que a criança/jovem presencia vai influenciar os seus padrões de comportamento na vida adulta (Bastos, 2015), ou seja, experiências adversas são, também, fatores influenciadores na evolução cerebral (Oliveira, Scivoletto & Cunha, 2009). Junqueira (1998) mostra que as crianças vítimas de maus tratos, sendo eles diretos ou indiretos,

podem vir a tornar-se adultos agressores ou vítimas, isto acontece porque as crianças tendem a reproduzir os modelos educacionais dos pais (Cariola, 1995). As crianças são vítimas tanto da violência dirigida a elas próprias (violência direta), mas também de violência dirigida a terceiros e presenciada por elas (violência indireta) (Minayo, 2006). Assim, sofrer de violência direta ou indiretamente na infância fará com que o indivíduo aceite com naturalidade comportamentos violentos na vida adulta (Silva, Neto & Filho, 2009). Os efeitos da violência podem ser devastadores, uma vez que esta pode levar a riscos na saúde e vida do indivíduo, mas também um déficit na capacidade de aprender, crescer e, por isso, tornar-se um adulto capaz de criar a sua família e sociedades estáveis (Souza & Kantorski, 2003).

A literatura, também, tem vindo a mostrar que experiências adversas e traumáticas na infância são preditores de comportamentos, tais como, psicopatologia, consumo de substâncias, maior risco de suicídio e menor contentamento com a vida e (Silva & Mota, 2018). Sabe-se também que história de adversidade na infância está associada a dificuldade nas relações com terceiros, menor autonomia e baixa autoestima (Loh, Maniam, Tan & Badi'ah, 2010).

Na história de adversidade infantil encontram-se incluídos os maus tratos a crianças e jovens. Estes fazem parte de uma panóplia de experiências adversas que acontecem quando um indivíduo é superior ao outro, por questão de idade, força ou outra prática que provoque danos físicos, psicológicos ou sexuais não consentidos pela vítima ou sob coação (Pires & Miyazaki, 2005). Os estudos revelam que crianças que sofreram de maus tratos apresentam maior probabilidade de adoptar comportamentos de consumo de substâncias (Chaffin, Kelleher, Hollenberg, citado por Garbin et al, 2004) e, ainda, que um início de vida marcado por maus tratos pode implicar o desenvolvimento de comportamentos desajustados na vida adulta, ansiedade e disfunções de personalidade (Teixeira, Lasiuk, Barton, Fernandes & Gherardi-Donato, 2017).

Existem, ainda, estudos que apontam para um impacto ao nível da empatia, relacionada com história de adversidade na infância. Segundo Manly, Kim, Rogosch & Cicchetti (2001), experiências adversas apresentam efeitos nocivos no que diz respeito ao desenvolvimento de capacidades empáticas, ou seja, experiências adversas conduzem a níveis de empatia mais baixos e uma maior dificuldade em perceber os pontos de vista dos outros. Já Greenberg, Baron-Cohen, Rosenberg, Fonagy e Rentfrow (2018) explicam que experiências adversas na infância estão associadas com a empatia, isto é, indivíduos com experiências adversas na infância apresentam maiores níveis de empatia,

especialmente nas componentes afetivas. A componente afetiva é um dos dois elementos relativos à empatia e é caracterizada pela partilha de emoções dos outros (Stotland, 1969) e outro elemento depreende-se com a compreensão dos pensamentos, emoções e motivos dos indivíduos e tem o nome de abordagem cognitiva (Kerr & Speroff, 1954).

Em 1983, Davis apresentou aquela que é a versão mais consensual da definição de empatia, referindo-a como um conjunto de conceitos multidimensional onde é possível encontrar uma vertente cognitiva e emocional que se encontram interligadas. O autor apresentou ainda quatro componentes que possibilitam avaliar e caracterizar a empatia, sendo estes, a tomada de perspetiva, a fantasia, a preocupação empática e o desconforto pessoal. Os dois primeiros expõem a vertente cognitiva e os dois últimos a vertente emocional. Uma vez que o nosso estudo utiliza o instrumento que se baseia na teoria de Davis (1983) existe a necessidade de explicar estes quatro componentes de forma mais detalhada. Assim, a tomada de perspetiva é a capacidade de compreender o ponto de vista do outro e está associada à previsibilidade de comportamento de terceiros e à facilidade nos relacionamentos interpessoais saudáveis.

A empatia é considerada como um constructo multidimensional (Limpo, Alves, & Castro, 2010) e como uma resposta emocional interna da expressão da emoção de terceiros que resulta de um conjunto de comportamentos e habilidades aprendidas ao longo da vida (Barrett, 2016). A empatia envolve ações como a perceção, a compreensão e a partilha de sentimentos de forma a perceber as intensões e prever comportamento de terceiros (Chiu & Yeh, 2017).

Ainda que, existam várias definições de empatia, a grande parte dos modelos afirma que esta está associada a três componentes: o reconhecimento de emoções através de expressões faciais, discurso e comportamento, partilha de estado emocional e tomada de perspetiva do outro (Decety & Jackson, 2004; Derntl et al., 2010). O reconhecimento de emoções através da expressão facial é um mediador da interação social e assenta na observação da expressão de terceiros de forma a retirar informações sobre o seu estado emocional, reações a eventos e intenções comportamentais de forma a existir uma resposta empática (Whalen, Raila, Bennett, Mattek, Brown, Tylorn & Palmer, 2013). A expressões faciais emocionais universais são: a alegria, a tristeza, a raiva, o medo, a surpresa e o nojo (Ekman, 1999). O discurso será a troca de informação propositada através da linguagem e que permite avaliar o estado emocional do interlocutor, assim como o comportamento uma vez que as emoções vão influenciar a expressividade do corpo do indivíduo que por sua vez irá condicionar a resposta empática do indivíduo que

observa a ação (Fernández-Dols, 1988). Outros autores destacam a importância de outras competências sociais que podem facilitar ou dificultar as interações empáticas (Besel & Yuille, 2010).

De acordo com vários estudos, é possível concluir que a empatia ocupa um lugar primordial na interação social e pode estar associada a situações positivas, como por exemplo, o indivíduo ser influenciado pelos sentimentos de bem-estar de outros e ele mesmo experienciar esses sentimentos de bem-estar. Podem surgir situações negativas onde acontece o oposto do descrito anteriormente, ou seja, o indivíduo vai sentir o mal-estar do outro e, ainda, situações em que o indivíduo apresenta comportamentos de resgate que se caracterizam por ser uma tentativa de aliviar o mal-estar sentido pelo outro. Desta forma a empatia pode regular a interação com terceiros e conduzir os comportamentos do indivíduo (Watanabe, 2016).

Indivíduos com níveis de tomada de perspectiva elevados tendem a ser mais sociáveis, a apresentar uma melhor compreensão e a resolver conflitos com maior facilidade. A fantasia é a capacidade para o indivíduo extrapolar sentimentos de situações hipotéticas. Indivíduos com níveis de fantasia mais elevados tendem a ser mais sensíveis e ter uma resposta mais emocional. A preocupação empática corresponde à propensão a simpatizar ou pretensão de proteger aqueles que se encontram em situação desfavorável. O desconforto emocional é a tendência para ter sentimentos negativos de tristeza, ansiedade e/ou choque em situações interpessoais tensas (Engelberg & Limbach-Reich, 2015).

A empatia apresenta muitas características comuns a muitos indivíduos. Ainda assim, existem fatores intrínsecos capazes de influenciar a capacidade empática, como por exemplo, o sexo, os traços de personalidade (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004) e como já foi referenciado anteriormente, experiências adversas na infância. Estes acontecimentos traumáticos/adversos vivenciados antes do desenvolvimento da linguagem podem levar a dificuldades em expressar sentimentos, uma vez que existe dificuldade em utilizar as palavras (Carneiro e Yoshida, 2009). A esta dificuldade em exprimir sentimentos dá-se o nome de alexitimia (Sifneos, 1973).

A alexitimia é descrita, normalmente, como um défice na representação e regulação das emoções (Taylor, Bagby, & Parker, 2016). Representa uma dificuldade em reconhecer e distinguir sentimentos (Sifneos, 1973) e normalmente contempla uma complicação na distinção de sentimentos e sensações físicas de excitação emocional (Taylor, 1994), pelos sujeitos apresentarem pouca imaginação e fantasia e, ainda por



apresentarem um estilo de pensamento concreto e de uma realidade extrema (Taylor et al., 2016). Desta forma, a alexitimia é considerada uma perturbação na vivência emocional de grande impacto (Torres & Guerra, 2003).

Sifneos dividiu a alexitimia em dois tipos: a alexitimia primária, que abrange fatores biológicos e a alexitimia secundária, que tem origem em fatores psicossociais (Carneiro & Yoshida, 2009). A alexitimia primária é proveniente de uma anomalia estrutural do cérebro ou deficiência neurobiológica que fará com que a comunicação entre hemisférios cerebrais ou entre o sistema límbico e córtex seja interrompida. Já a alexitimia secundária, é a resposta de eventos traumáticos (Sifneos, 1991).

Atualmente, a conceptualização da alexitimia não é linear para todos os autores. Tolmunen e colaboradores (2011) e Mattila e colaboradores (2010) são exemplos de autores que apoiam a perspectiva de que a alexitimia é um traço de personalidade. Já Marchesi, Ossola, Tonna e De Panfilis (2014) e Marchesi, Bertoni, Cantoni e Maggini (2008), defendem que será um estado transitório. Existem, ainda, autores que apoiam as duas perspectivas como, por exemplo Hiirola e colaboradores (2017) e Silva, Vasco e Watson (2016). Ainda assim, é comum a vários autores descreverem a alexitimia como uma característica que está associada a baixos vínculos sociais e a poucos relacionamentos de proximidade, uma vez que para além de existir dificuldade em reconhecer os próprios sentimentos, existe uma dificuldade em identificar os sentimentos dos outros (Timoney & Holder, 2013), incluindo a dificuldade em identificar expressões faciais (Donges & Suslow, 2017).

Os indivíduos alexitímicos são também conhecidos por algumas características físicas, tais como, a diminuída expressão facial e a rígida postura corporal (Scarpazza & di Pellegrino, 2018). Ainda assim, estes indivíduos parecem estar adaptados e ser capazes de interagir socialmente, mesmo sendo reconhecidas por terceiros como superficiais (Goerlich, 2018). Este padrão de comportamentos sociais acontece devido a uma dificuldade em entender normas sociais (Messina, Beadle & Paradiso, 2014), indo ao encontro dos estudos realizados por Sifneos (1972). Neste estudo os autores verificaram que a alexitimia tem impacto com o processo empático, que por sua vez baixo pode originar comportamentos violentos e, também de delinquência (Zimmermann, 2006). Estes comportamentos violentos vêm no seguimento de falhas no processo emocional bem como nas funções psicológicas das emoções e a competência de mediar a satisfação de necessidades psicopatológicas vitais (Vasco, 2009). Assim, é possível observar que estes indivíduos apresentam dificuldades em prevenir comportamentos o que desencadeia

comportamentos violentos mais rapidamente em situações de conflito (Silva, Vasco & Watson, 2013)

Como é possível observar através da informação acima descrita, experiências adversas na infância são responsáveis por uma série de défices num indivíduo. É importante realçar que a APAV (2018) refere que entre os anos de 2013 e 2018 atendeu mais de 5600 crianças e jovens, vítimas de mais de 9500 crimes, mostrando a enorme prevalência de casos de maus tratos relatados em Portugal.

### **Objetivos**

Com base no estado da arte acima mencionado, o presente estudo tem como principal objetivo analisar a relação entre a história de adversidade infantil e a experiência de vitimação na idade adulta, a vitimação na infância e a alexitimia em idade adulta e a história de adversidade infantil e a empatia na idade adulta. Pretende-se também verificar a relação entre a história de adversidade infantil e a perpetração de comportamentos violentos perpetrados e entre esses mesmos comportamentos e a empatia e alexitimia.

### **Estrutura da Tese**

A tese está dividida em três secções. Inicialmente é apresentado um pequeno referencial teórico onde constam os objetivos da investigação. Na segunda secção é apresentada a metodologia e é constituída por caracterização da amostra, procedimento, instrumentos e análises estatísticas. Na terceira secção é encontrado o primeiro artigo onde é compreendida a relação entre a história de adversidade infantil e a empatia na idade adulta. O segundo artigo pretende estudar a relação entre a alexitimia em idade adulta e a história de adversidade infantil e encontra-se na quarta secção da tese. A terceira e quarta secção encontram-se organizado da seguinte forma: definição de conceitos; metodologia (participantes, instrumentos, procedimento, análise estatística e resultados); e discussão.

Por fim, a última secção apresenta as conclusões e os resultados discutidos dos dois artigos.

## Método

### Participantes

A amostra é composta por 92 adultos portugueses com idades compreendidas entre os 20 e os 63 anos e a maioria dos participantes são do sexo feminino.

### Procedimento

A amostra foi recolhida através de um protocolo *online*. Todos os participantes assinaram o consentimento informado e preencheram o protocolo eletronicamente. O protocolo é constituído por um questionário sociodemográfico, onde constam perguntas relativas a vitimação e perpetração de comportamentos violentos, ACE (Felitti & Anda, 1998; Maia & Silva, 2007), IRI (Mark Davis, 1983; Limpo, Alves & Castro, 2010) e TAS-20 (Taylor, Bagby & Parker, 1992; Prazeres, Taylor & Parker, 2008). O protocolo foi aprovado pelo Conselho de Revisão Institucional da Universidade e pelo Comitê de Ética.

### Instrumentos

**Questionário Sociodemográfico.** Foi utilizado um questionário que avalia as seguintes variáveis sociodemográficas, tais como, idade, sexo, nacionalidade, estado civil, local de residência, habilitações literárias, situação profissional, profissão, se mantém algum relacionamento, *status* do relacionamento, duração atual do relacionamento, situação profissional, profissão, se já cumpriu pena por algum crime cometido, vitimização no passado e se alguma vez foram adotados comportamentos violentos por parte do participante. De forma a avaliar estes dois últimos tópicos foram criadas perguntas, como por exemplo: “Alguma vez foi vítima de algum tipo de violência?” e “Na sua infância e juventude alguma vez presenciou episódios de violência?” de forma a avaliar a vitimização e “Alguma vez cometeu atos violentos na presença de crianças ou jovens?” e “Alguma vez agrediu alguém fisicamente?”.

**Questionário de História na Infância (ACE) – Versão reduzida** (Felitti & Anda, 1998; Maia & Silva, 2007). Este instrumento avalia a história de adversidade infantil através de um conjunto de perguntas e afirmações que se referem a experiências antes dos 16 anos de idade. É composto por 17 itens, respondidos através de respostas dicotómicas (Sim/Não), que avaliam 10 fatores: abuso emocional (itens 1 e 2), abuso físico (itens 3 e 4), abuso sexual (itens 5 e 6), negligência emocional (itens 7 e 8),

negligência física (itens 9 e 10), divórcio/separação parental (item 11), exposição a violência doméstica (itens 12, 13 e 14), abuso de substâncias no ambiente familiar (item 15), doença mental ou suicídio (item 16) e prisão de um membro da família (item 17). Existiram experiências adversas quando o participante responder de forma afirmativa a pelo menos uma das questões da dimensão em análise. Para avaliar adversidade total, somam-se os valores ocorridos em cada uma das dimensões (considerando se ocorreu ou não).

**Índice de Reatividade Interpessoal (IRI)** (Mark Davis, 1983; Limpo, Alves & Castro, 2010). Este instrumento avalia a empatia, através de um conjunto de afirmações que descrevem sentimentos e pensamentos. É respondido através de uma escala de *Likert* (de 0 – não me descreve muito bem a 4 – descreve-me muito bem) e é constituído por 24 afirmações que avaliam 4 fatores: tomada de perspetiva (itens 2, 7, 9, 17, 21 e 24), preocupação empática (itens 1, 3, 8, 12, 16 e 18), desconforto pessoal (itens 5, 11, 14, 15, 20 e 23) e fantasia (itens 4, 6, 10, 13, 19 e 22).

**Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens** (Taylor, Bagby & Parker, 1992; Taylor & Parker, 2008). Esta escala é constituída por 20 itens que permitem avaliar as três características da alexitimia: dificuldade em identificar sentimentos que será a primeira subescala do questionário; a dificuldade em descrever sentimentos que será a segunda subescala do e o estilo de pensamento orientado para o exterior que será a terceira subescala. A primeira subescala é constituída pelos itens 1, 3, 6, 7, 9, 13 e 14, a segunda subescala será pelos itens 2, 4, 22, 12 e 17 e a terceira subescala será pelos itens 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 e 20. Para responder à escala o participante utiliza uma escala de *Likert* de 1- discordo totalmente a 5- concordo totalmente.

### **Análise Estatística**

De forma a realizar a análise dos dados obtidos através do protocolo acima referido, foi utilizado o *software* estatístico IBM Versão Estatística do SPSS. v.25.0, onde foi criada e recodificada uma base de dados, de forma a possibilitar a realização de testes estatísticos adequados: a idade foi dividida através de um estudo de quartis, foram criados grupos/categorias para a profissão com base na classificação portuguesa de profissões e a localidade foi agrupada por distrito.

Em seguida foram efetuadas correlações de *Pearson* e análises de *V de Cramer* às variáveis dicotômicas em estudo que se encontram no instrumento ACE. As quatro variáveis eram avaliadas apenas por um item de resposta dicotômica e são elas o divórcio/separação parental, abuso de substâncias no ambiente familiar e a doença mental/suicídio e prisão) e segundo Marôco (2018) a análise das correlações em itens dicotômicos deve ser feita através dos comandos *V de Cramer*. As restantes variáveis foram analisadas através da utilizado correlações de *Pearson*.



## Referências

- Afifi, T. O., Mota, N. P., Dasiewicz, P., MacMillan, H. L., & Sareen, J. (2012). Physical punishment and mental disorders: results from a nationally representative US sample. *Pediatrics*, *130*(2), 184-192. doi: 10.1542/peds.2011-2947
- Bastos, A. C.M. (2015). *Maus-tratos na infância e a violência nas relações de intimidade na vida adulta* (Tese de Mestrado). Universidade Lusófona, Porto.
- Caderno, R. M., & Arantes, A. R. V. (2017). *A importância do brincar no desenvolvimento da criança na educação infantil*. (Seminário de Pesquisa, Pós-Graduação). Ensino e Extensão do Câmpus de Anápolis de CSEH (SEPE
- Campbell, K. A., Telford, S. R., Cook, L. J., Waitzman, N. J., & Keenan, H. (2016). Medicaid Expenditures for Children Remaining at Home After a First Finding of Child Maltreatment. *Pediatrics*, *158*(3). doi: 10.1542/peds.2016-0439
- Cariola, T. C. (1995). A posição da criança vítima de maus-tratos na constelação familiar. *Pediatria Moderna*, *31*(2).
- Chaffin, M., Kelleher, K., & Hollenberg, J. (1996). Onset of Physical Abuse and Neglect: Psychiatric, Substance Abuse, and Social Risk Factors from Prospective Community Data. *Child Abuse & Neglect*, *20*(3), 191-203. doi: 10.1016/s0145-2134(95)00144-1
- da Silva, A., Vasco, A., & Watson, J. (2016). Alexithymia and Emotional Processing: A Mediation Model. *Journal Of Clinical Psychology*, *73*(9), 1196-1205. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.22422>
- Derntl, B., Finkelmeyer, A., Eickhoff, S., Kellermann, T., Falkenberg, D.I., Schneider, F., & Habel, U. (2010). Multidimensional assessment of empathic abilities: Neural correlates and gender differences. *Psychoneuroendocrinology*, *35*, 67-82. doi: 10.1016/j.psyneuen.2009.10.006
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship Between Multiple Forms of Childhood Maltreatment and Adult Mental Health in Community Respondents: Results From the Adverse Childhood Experiences Study. *The American Journal of Psychiatry*, *160*, 1453-1460. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1453>
- Ekman, P. (1999). Basic emotions. In T. Dalgleish & M. Power (Orgs.), *Handbook of Cognition and Emotion*. Sussex: Wiley & Sons

- Félix, A. F. L. (2011). *Acontecimentos de vida negativos e as perturbações do comportamento alimentar*. (Tese de mestrado). Universidade do Algarve, Algarve.
- Fernandes, E., & António, J. P. (2004). Perturbação de hiperactividade com défice de atenção. *Revista portuguesa de medicina geral e familiar*, 20(4), 451-454. Retirado de <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10057/9794>
- Fernández-Dols, J. M. (1988). El acto comunicacional. In M. T. Sanz Aparício (Ed.), *Psicología de la comunicación* (pp. 29-43). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Foa, E. B., Asnaani, A., Zang, Y. Capaldi, S. Yeh, R. (2018). Psychometrics of the Child PTSD Symptom Scale for DSM-5 for Trauma-Exposed Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(1), 38-46. doi: 10.1080/15374416.2017.1350962
- Goerlich, K. S. (2018). Neuroscientific Evidence for Different Facets, Dimensions, and Types of Alexithymia. In B. Bermond, P. P. Moormann, & R. J. Teixeira (Eds.), *Current Developments in Alexithymia - A Cognitive and Affective Deficit* (1st ed.). New York: Nova Science Publishers.
- Greenberg, D. M., Baron-Cohen, S., Rosenberg, N., Fonagy, P., & Rentfrow, P. J. (2018). Elevated empathy in adults following childhood trauma. *PLoS one*, 13(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203886>
- Hiirola, A., Pirkola, S., Karukivi, M., Markkula, N., Bagby, R., & Joukamaa, M. et al. (2017). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia over 11 years in a Finnish general population. *Journal Of Psychosomatic Research*, 95, 81-87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.02.007>
- Júnior, G. L. S. (2017). *A influência da afetividade sobre a associação entre adversidades na infância e patologia da personalidade na vida adulta*. (Tese de Doutorado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo
- Junqueira, M. F. (1998). Abuso sexual da criança: Contextualização. *Pediatrica Moderna*, 24, 432-436.
- Kerr, W. A., & Spieroff, B. J. (1954). Validation and evaluation of the empathy test. *The Journal of General Psychology*, 50(2), 269-276. Doi: 10.1080/00221309.1954.9710125
- Limpo, T., Alves, R. A., & Castro, S. L. (2010). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8(2), 171-184.



- Loh, S. F., Maniam, T., Tan, S. M. k., & Badi'ah, Y. (2010). Childhood Adversity and Adult Depressive Disorder: a Case-controlled Study in Malaysia. *East Asian Psychiatry* 20, 87-91.
- Lu, W., Mueser, K. T., Rosenberg, S. D., & Jankowski, M. K. (2008). Correlates of Adverse Childhood Experiences Among Adults With Several Mood Disorders. *PSYCHIATRIC SERVICES*, 59(9), 1018-1026. Doi: 10.1176/appi.ps.59.9.1018
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and psychopathology*, 13(4), 759-782.
- Marchesi, C., Bertoni, S., Cantoni, A., & Maggini, C. (2008). Is alexithymia a personality trait increasing the risk of depression? A prospective study evaluating alexithymia before, during and after a depressive episode. *Psychological Medicine*, 38(12), 1717-1722. Doi:10.1017/s0033291708003073
- Marchesi, C., Ossola, P., Tonna, M., & De Panfilis, C. (2014). The TAS-20 more likely measures negative affects rather than alexithymia itself in patients with major depression, panic disorder, eating disorders and substance use disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 972-978. Doi: 10.1016/j.comppsy.2013.12.008
- Mattila, A., Keefer, K., Taylor, G., Joukamaa, M., Jula, A., Parker, J., & Bagby, R. (2010). Taxometric analysis of alexithymia in a general population sample from Finland. *Personality And Individual Differences*, 49(3), 216- 221. Doi: 10.1016/j.paid.2010.03.038
- Messina, a., Beadle, J. N., & Paradiso, S. (2014). Towards a classification of alexithymia: Primary, secondary and organic. *Journal of Psychopathology*, 20(1), 38–49.
- Minayo, M. C. (2006). *Violência e saúde*. SciELO-Editora FIOCRUZ.
- Oliveira, P. A., Scivoletto, S., & Cunha, P. J. (2010). Estudos neuropsicológicos e de neuroimagem associados ao estresse emocional na infância e adolescência. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37 (6), 271-279. doi:10.1590/S0101-60832010000600004
- Pedras, S. & Pereira, M.G. (2013). Experiências Adversas, Trauma, TEPT e Comportamentos de Risco na População e em Veteranos de Guerra. *Temas em Psicologia*, 21(1), 139-150. doi: 10.9788/TP2013.1-10
- Pereira, F. G., & Viana, M. C. (2015). A exposição a experiências adversas na infância é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças e agravos à saúde na vida

- adulta? *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 17(1). doi: 10.21722/rbps.v17i1.20739
- Pires, A. L., & Miyazaki, M. C. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais de saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 12(1), 42- 49.
- Scarpazza, C., & di Pellegrino, G. (2018). Alexithymia, Embodiment of Emotions and Interoceptive Abilities. In B. Bermond, P. P. Moormann, & R. J. Teixeira (Eds.), *Current Developments in Alexithymia - A Cognitive and Affective Deficit* (1st ed.). New York: Nova Science Publishers.
- Sifneos, P. E. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. Harvard University Press.
- Sifneos, P., Apfel-Savitz, R. e Frankel, F. (1977). The phenomenon of 'alexithymia'. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1-4), 47-57.
- Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of alexithymia characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom*, 22, 255–262.
- Silva, A. N. D., Vasco, A. B., & Watson, J. C. (2013). Quando o cliente pensa que não sente e sente o que não pensa: Alexitimia e psicoterapia. *Análise Psicológica*, 31(2), 197-211.
- Silva, F. M., & Mota, C. P. (2018). Vinculação aos pais, adversidade na infância e desenvolvimento de psicopatologia. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 175- 192.
- Silva, M. A., Neto, G. H. F., & Cabral Filho, J. E. (2009). Maus-tratos na infância de mulheres vítimas de violência. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 121-127.
- Souza, G. L., & Kantorski, L. P. (2003). Maus Tratos na Infância. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 5, 213-222. Doi: 10.5380/fsd.v5i3.8084
- Stotland, E. (1969). Exploratory investigations of empathy. *Advances in experimental Social Psychology*, 4, 271-314.
- Teixeira, C. A. B., Lasiuk, G., Barton, S., Fernandes, M. N. D. F., & Gherardi-Donato, E. C. D. S. (2017). An exploration of addiction in adults experiencing early-life stress: a metasynthesis. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25.
- Tolmunen, T., Heliste, M., Lehto, S., Hintikka, J., Honkalampi, K., & Kauhanen, J. (2011). Stability of alexithymia in the general population: an 11-year follow-up. *Comprehensive Psychiatry*, 52(5), 536-541. Doi: 10.1016/j.comppsy.2010.09.007

- Vasco, A. B. (2009). *Regulation of needs satisfaction as the touchstone of happiness*. Comunicação apresentada na 16th Conference of the European Association for Psychotherapy: Meanings of Happiness and Psychotherapy. Lisboa, 2-5 Julho.
- Whalen, P. J., Raila, H., Bennett, R., Mattek, A., Brown, A., Taylor, J., & Palmer, A. (2013). Neuroscience and facial expressions of emotion: e role of amygdala-prefrontal interactions. *Emotion Review*, 5(1), 78-83. Doi:10.1177/1754073912457231
- Zimmermann, G. (2006). Delinquency in male adolescents: The role of alexithymia and family structure. *Journal of Adolescence*, 29, 321\_332. Doi: 10.1016/j.adolescence.2005.08.001



## Artigo 1

### Relação entre a história de adversidade infantil e a empatia na idade adulta

#### Resumo

**Enquadramento:** Existem diversas situações causadoras de adversidade na infância que podem desencadear dificuldade no desenvolvimento normativo do ser humano. Essas situações são referentes às adversidades da infância e através de alguns estudos é possível verificar que adultos que sofreram dessas adversidades, tende a apresentar níveis baixos de empatia e dificuldades nas relações interpessoais. **Objetivos:** Este estudo visa analisar a relação entre a história de adversidade infantil e a empatia em idade adulta. Subsequentemente pretende-se também verificar a relação entre a história de adversidade infantil e a perpetração de comportamentos violentos e entre esses mesmos comportamentos e a empatia. **Participantes:** A amostra inclui 92 adultos portugueses (75 mulheres e 17 homens) entre os 20 e os 63 anos ( $M = 40.23$ ,  $DP = 12.14$ ). **Método:** Os participantes responderam a um protocolo *online* constituído por um questionário sociodemográfico, o Questionário de História na Infância (ACE) e o Índice de Reatividade Interpessoal (IRI). **Resultados:** A maioria da amostra (64.1%) presenciou episódios de violência na infância. Relativamente à história de adversidade na infância, o fator de doença mental e suicídio na família é o mais identificado pelos participantes e no que se refere à reatividade interpessoal, o mais identificado é a tomada de perspetiva. Através das análises efetuadas é possível identificar uma correlação negativa entre a história de adversidade infantil e a empatia. **Conclusão:** A violência na infância está presente em mais de metade da amostra e a doença mental e o suicídio na família são os eventos com maior impacto no que diz respeito à história de adversidade infantil. Concluiu-se, ainda, que quanto maior a história de adversidade na infância menor é o valor da empatia.

*Palavras-chave:* História de adversidade na infância, Empatia, Violência na infância

### **Abstract**

**Background:** Several situations cause adversity in childhood that can trigger difficulty in the normative development of the human being. These situations refer to childhood adversities and through some studies, it is possible to verify that adults who suffered from these adversities tend to have low levels of empathy and difficulties in interpersonal relationships. **Objectives:** This study aims to analyze the relationship between the history of childhood adversity and empathy in adulthood. Underlyingly, it is also intended to verify the relationship between the history of childhood adversity and the perpetration of violent behavior and between those same behaviors and empathy. **Participants:** The sample included 92 Portuguese adults (75 women and 17 men) between 20 and 63 years old ( $M = 40.23$ ,  $SD = 12.14$ ). **Method:** Participants answered an online protocol consisting of the sociodemographic questionnaire, the Childhood History Questionnaire (ACE) and the Interpersonal Reactivity Index (IRI). **Results:** Most of the sample (64.1%) witnessed episodes of violence in childhood. Regarding the history of adversity in childhood, the factor of mental illness and suicide in the family is the one most identified by the participants, and concerning interpersonal reactivity, the most identified is the perspective-taking. Through the analyzes performed it is possible to identify a negative correlation between the history of childhood adversity and empathy. **Conclusion:** Childhood violence is present in more than half of the sample and mental illness and family suicide are the events with the greatest impact regarding the history of childhood adversity. It was also concluded that the greater the history of adversity in childhood, the lower the value of empathy.

*Keyword: History of childhood adversity, Empathy, Violence in childhood*

## **Introdução**

O contacto que a criança tem com o mundo e com todos os fatores constituintes do mesmo, vai influenciar o seu processo de crescimento, saúde emocional, respostas a estímulos e competências do sistema imunitário (Shonkoff et al., 2010). O impacto pode ser negativo, caso a criança esteja exposta a stress contínuo e a ambientes de crescimento desfavoráveis caracterizados por adversidades infantis. Neste caso, podem ser desenvolvidos problemas estruturais e funcionais que levam a limitações físicas e mentais na vida futura da criança (Frodl, Reinhold, Koutsouleris, Reiser, & Meisenzahl, 2010). Especificamente, estudos realizados nesta área, revelaram que a história de adversidade infantil pode influenciar de forma negativa a saúde mental e o desenvolvimento normativo do indivíduo (Furniss et al., 2009).

A história de adversidade na infância é definida como um conjunto de situações que vão desencadear sofrimento até aos 18 anos de idade. Este sofrimento pode advir de abuso emocional, físico e/ou sexual, negligência física e/ou emocional, exposição à violência, abuso de substâncias no ambiente familiar, divórcio/separação parental, prisão de um membro da família e/ou doença mental ou suicídio (Pinto, Correia, & Maia, 2014). Estas experiências são normalmente encontradas em ambientes familiares abusivos (Júnior, 2017) e podem influenciar também o bem-estar emocional e a vida social da criança ou jovem (Félix, 2011). Estudos desenvolvidos por Pereira (2011) mostram que adultos que em criança sofreram de adversidades, apresentam maiores níveis de insegurança. Estes resultados são similares aos de vítimas de violência na idade adulta, havendo diversos estudos que revelam que crianças vítimas de adversidades desenvolvem uma maior propensão para serem vítimas na idade adulta (Rivera-Rivera et al., 2004).

Estudos realizados com jovens que experienciaram adversidade na infância, mostram que pessoas que relatam abuso emocional infantil apresentam diminuição de resposta emocional, depressão, inabilidade em se tornar independente, incompetência ou baixa competência, incapacidade para confiar em pessoas, desadaptação emocional ou instabilidade emocional, nanismo psicológico, suicídio ou homicídio, entre outros (Finzi-Dottan & Karu, 2006). Adversidades infantis como o abuso físico e abuso sexual podem desencadear comportamentos de agressividade no futuro adulto (Pascolat et al., 2001), bem como, diminuta capacidade de comunicação e empatia (Laub, 2016). Crianças com

pais divorciados/separados apresentam maior probabilidade de desenvolver problemas psicológicos, comportamentais, sociais e escolares (Hetherington, 2003). Segundo investigações realizadas por Pereira, Santos e Williams (2009), a exposição a violência doméstica acarreta efeitos nocivos no funcionamento cognitivo e emocional. O consumo de substâncias por parte dos pais (Rivas, López, 2001) e a prisão de um familiar, mais especificamente de um progenitor, são também fatores de risco para o desenvolvimento dos jovens (Hairston, 2002).

Importa, ainda, referir a relação entre o suicídio de um familiar próximo e o desenvolvimento de uma perturbação no seio familiar e nos elementos que o constituem (Fukumitsu & Kovacs, 2016). Esta perturbação pode significar repercussões para o resto da vida, no que diz respeito à regulação e manutenção de sentimentos e a expressão dos mesmos (Teng & Pampanelli, 2015). Para além disso, o indivíduo também pode sofrer não só com as suas repercussões, mas também com as repercussões familiares, uma vez que este, na maioria dos casos, apresenta dificuldade em manter uma dinâmica saudável (Buus, Caspersen, Hansen, Stenager & Fleischer, 2014). Neste sentido, o ambiente em que a criança se desenvolve é um fator muito importante para o estabelecimento de um desenvolvimento saudável, uma vez é a partir da relação estabelecida com os pais que a criança consegue perceber e experienciar diversos tipos de emoções, bem como, combinar esquemas relacionais como o estabelecimento de empatia, de se colocar no lugar do outro (Schoore, 1994).

Em Portugal têm vindo a ser desenvolvidos estudos nesta área, nomeadamente, em 2007, Maia e colaboradores realizaram um estudo no qual se verificou que a história de adversidade infantil se relaciona com menor satisfação com a vida. Também Pinto e colaboradores (2015) estudaram a relação entre as experiências adversas na infância e a saúde dos indivíduos, referindo que a adversidade se encontra relacionada com consequências negativas a nível físico, psicológico, cognitivo, comportamental, social e emocional. Silva e Mota (2018) explicaram que as experiências de adversidade infantil são preditores negativos dos objetivos de vida, ou seja, quem sofre deste tipo de experiências pode não apresentar objetivos de vida saudáveis.

Crianças que vivam num ambiente adverso onde não se sintam seguras e estimuladas, não desenvolvem as competências necessárias para que ocorram interações com terceiros de forma saudável (Irons, Gilbert, Baldwin, Baccus, & Palmer, 2006). Segundo alguns autores, a criança não será capaz de desenvolver esquemas relacionais entre o eu e o outro, uma vez que a relação criança e pais não foi bem conseguida e a



criança não é capaz de experimentar várias combinações emocionais, como por exemplo a empatia (Schoore, 1994).

A empatia faz parte da compaixão (Gilbert, 2005) e permite compreender o outro e sentir a emoção que o outro está a sentir (Eisenberg, 2002). É através desta simbiose que o ser humano consegue evoluir, uma vez que regula as relações com os outros na interação social (Gonzalez- Liencres, Shamay-Tsoory, & Brune, 2013). De acordo com alguns autores, existem dois tipos de empatia: A empatia cognitiva, que possibilita a compreensão dos estados internos do outro de forma a ser possível a tomada de perspetiva e a autorrepresentação (Waal, 2008) e, a empatia afetiva, que é referente à resposta emocional à situação emocional do outro (Hoffman, 1984).

Straker e Jacobson (1981) mostraram nos seus estudos, que crianças abusadas apresentavam níveis de empatia mais baixos comparativamente com crianças que não foram abusadas. Mais recentemente Schimmenti e colaboradores (2015) realizaram um estudo em Itália com uma amostra de reclusos que sofreram de adversidades na infância e verificaram que estes indivíduos apresentavam comportamentos antissociais e problemas relacionados com baixa empatia. Dargis, Newman e Koenigs (2016) referiram que crianças da amostra normativa que sofreram vários tipos de abuso apresentam níveis de empatia mais baixos e, também Quas e colaboradores (2017) mostraram que as crianças que crescem em ambientes adversos têm níveis mais baixos de empatia do que criança que crescem em ambientes favoráveis. Não obstante, o estudo realizado por Greenberg e colaboradores (2018), onde foram relacionadas as adversidades infantis e a empatia, contrariam os estudos anteriormente referidos. Na sua investigação os autores mostram que adultos que relataram adversidades na infância, apresentam níveis de empatia mais elevados do que adultos que não sofreram nenhum tipo de adversidade infantil. De referir que os estudos realizados nesta área são escassos, quer a nível nacional, quer a nível internacional, evidenciando-se a pertinência de desenvolver mais investigação sobre esta temática (Silva & Mota, 2018).

Neste sentido, o principal objetivo deste estudo é analisar a relação entre a história de adversidade infantil e a empatia na idade adulta e, ainda, a relação entre perpetração de comportamentos violentos e as variáveis história de adversidade na infância e empatia em idade adulta por indivíduos portugueses.

## **Método**

### **Participantes**

A amostra é composta por 92 adultos portugueses (Tabela 1) com idades entre os 20 e os 63 anos ( $M = 40.23$ ,  $DP = 12.14$ ), sendo a maioria do sexo feminino (81.5%,  $n = 75$ ) e residente no distrito de Setúbal (79.3%,  $n = 73$ ). Dos participantes, 60.9% ( $n = 56$ ) mantêm um relacionamento e 78.3% ( $n = 72$ ) encontra-se empregado, sendo que, na categoria profissional, a mais reportada pelos participantes é a de trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores (30.4%  $n = 28$ ).

Tabela 1. Descritiva da amostra

	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	75	81.5
Masculino	17	18.5
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro /a	29	31.5
União de fato	10	10.9
Separado /a	1	1.1
Casado /a	40	43.5
Divorciado/a	11	12.0
Viúvo / a	1	1.1
<b>Local de Residência</b>		
Setúbal	73	79.3
Lisboa	7	7.6
Viana do Castelo	4	4.3
Leiria	1	1.1
Santarém	1	1.1
São Miguel	1	1.1
País Estrangeiro	5	5.4
<b>Habilitações Literárias</b>		
Ensino básico	3	3.3
Ensino secundário	40	43.5

Ensino superior	45	48.9
Outro	4	4.3

### Situação Profissional

Estudante	8	8.7
Empregado/a	72	78.3
Desempregado/a	7	7.6
Reformado/a	2	2.2
Outro	3	3.3

### Profissão

Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	28	30.4
Forças armadas		
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	6	6.5
Especialistas das atividades intelectuais científicas	3	3.3
Técnicas e profissionais de nível intermédio	26	28.3
Pessoal administrativo	1	1.1
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	11	12.0
Trabalhadores não qualificados	3	3.3
Estudante	2	2.2
Desempregado/reformado	7	7.6
Trabalhador por conta própria	3	3.3
	2	2.2

---

*Nota. N = Número de Participantes; % = Percentagem de Participantes*

## **Instrumentos**

**Questionário Sociodemográfico.** Foi utilizado um questionário que avalia as seguintes variáveis sociodemográficas: idade, sexo, nacionalidade, estado civil, local de residência, habilitações literárias, situação profissional, profissão, se mantém algum relacionamento, *status* do relacionamento, duração atual do relacionamento, situação profissional, profissão, se já cumpriu pena por algum crime cometido, vitimização no passado e se alguma vez foram adotados comportamentos violentos por parte do participante. Estes dois últimos tópicos envolvem perguntas, tais como: “Alguma vez foi vítima de algum tipo de violência?” e “Na sua infância e juventude alguma vez presenciou episódios de violência?” de forma a avaliar a vitimização e “Alguma vez cometeu atos violentos na presença de crianças ou jovens?” e “Alguma vez agrediu alguém fisicamente?”, como forma de avaliar possíveis comportamentos violentos por parte do participante.

**Questionário de História na Infância (ACE) – Versão reduzida** (Felitti & Anda, 1998; Maia & Silva, 2007). Este instrumento avalia a história de adversidade infantil através de um conjunto de questões e afirmações que se referem a experiências antes dos 16 anos de idade. É constituído por 17 itens, respondidos através de respostas dicotómicas (Sim/Não), que avaliam 10 fatores: abuso emocional (itens 1 e 2), abuso físico (itens 3 e 4), abuso sexual (itens 5 e 6), negligência emocional (itens 7 e 8), negligência física (itens 9 e 10), divórcio/separação parental (item 11), exposição a violência doméstica (itens 12, 13 e 14), abuso de substâncias no ambiente familiar (item 15), doença mental ou suicídio (item 16) e prisão de um membro da família (item 17). Considera-se que existiram experiências adversas quando o participante tiver respondido de forma afirmativa a pelo menos uma das questões da dimensão em análise. Para avaliar adversidade total, somam-se os valores ocorridos em cada uma das dimensões (considerando se ocorreu ou não).

**Índice de Reatividade Interpessoal (IRI)** (Mark Davis, 1983; Limpo, Alves & Castro, 2010). Este instrumento avalia a empatia, através de um conjunto de afirmações que descrevem sentimentos e pensamentos numa escala de *Likert* (de 0 – não me descreve muito bem a 4 – descreve-me muito bem). É constituído por 24 afirmações que avaliam 4 fatores: tomada de perspetiva (itens 2, 7, 9, 17, 21 e 24), preocupação empática (itens

1, 3, 8, 12, 16 e 18), desconforto pessoal (itens 5, 11, 14, 15, 20 e 23) e fantasia (itens 4, 6, 10, 13, 19 e 22).

### **Procedimento**

A amostra deste estudo foi recolhida através de um protocolo *online* no *Google Forms*, entre Março de 2019 e Outubro de 2019. O consentimento informado também foi recolhido eletronicamente, tendo-se seguido estritamente todas as questões éticas subjacentes à recolha de dados, nomeadamente, o anonimato dos participantes. A divulgação do protocolo foi realizada através de redes sociais. O protocolo é constituído por um questionário sociodemográfico onde se encontra um conjunto de perguntas de forma a avaliar a vitimação e a perpetração de comportamentos violentos, pelo Questionário de História na Infância (ACE: Felitti & Anda, 1998; Maia & Silva, 2007) e pelo Índice de Reatividade Interpessoal (IRI: Limpo, Alves & Castro, 2010; Mark Davis, 1983). Esta investigação foi aprovada pela Comissão de Ética do Instituto Universitário Egas Moniz.

### **Análise Estatística**

De forma a realizar a análise dos dados obtidos através do protocolo acima referido, foi utilizado o *software* estatístico IBM Versão Estatística do SPSS. v.25.0, onde foi criada e recodificada uma base de dados, de forma a possibilitar a realização de testes estatísticos adequados: a idade foi dividida através de um estudo de quartis, foram criados grupos/categorias para a profissão com base na classificação portuguesa de profissões e a localidade foi agrupada por distritos. Foram efetuadas correlações de *Pearson* e análises de *V de Cramer* às variáveis dicotómicas em estudo (quatro variáveis eram avaliadas apenas por um item de resposta dicotómica – divórcio, abuso de substâncias, doença mental/suicídio e prisão), de forma a avaliar a relação entre as mesmas.

Segundo Marôco (2018) a análise das correlações em itens dicotómicos deve ser feita através dos comandos *V de Cramer*. Desta forma as correlações do instrumento ACE das subescalas: Divórcio/Separação parental, Abuso de substâncias por parte de membros da família, Doença mental e/ou suicídio e Prisão de um membro da família foram avaliadas segundo o *V de Cramer* enquanto que, nas restantes foi utilizado correlações de *Pearson*.

## **Resultados**

A análise descritiva mostrou que 64.1% ( $n = 59$ ) dos participantes presenciou episódios de violência na infância, 45.7% ( $n = 42$ ) já foi vítima de algum tipo de violência na idade adulta, 45.7% ( $n = 42$ ) sofreu ofensas por parte de conhecidos, 25.0% ( $n = 23$ ) foi ofendido mais que uma vez por um familiar, 23.9% ( $n = 22$ ) foi perseguido, 17.4% ( $n = 16$ ) foi vítima de algum tipo de violência exercida por um membro da sua família e 6.5% ( $n = 6$ ) foi vítima de agressão que tivesse de ser sujeito a cuidados médicos. Os dados referentes a comportamentos violentos perpetrados pelos participantes mostram que 25.0% ( $n = 23$ ) agrediu alguém fisicamente, 18.5% ( $n = 17$ ) ameaçou alguém e 14.1% ( $n = 13$ ) chamou nomes a alguém de forma continuada.

No que diz respeito à história de adversidade infantil, os valores mostram que a doença mental de um familiar ou suicídio é o fator mais descrito pelos participantes ( $M = .24$ ,  $DP = .43$ ), seguindo-se o abuso emocional ( $M = .20$ ,  $DP = .35$ ), a negligência emocional ( $M = .19$ ,  $DP = .35$ ), o abuso de substâncias no ambiente familiar ( $M = .18$ ,  $DP = .39$ ), a exposição a violência doméstica ( $M = .17$ ,  $DP = .52$ ), o abuso físico ( $M = .16$ ,  $DP = .32$ ), divórcio/separação parental ( $M = .12$ ,  $DP = .37$ ), abuso sexual ( $M = .11$ ,  $DP = .29$ ), a prisão de um membro da família ( $M = .03$ ;  $DP = .18$ ) e a negligência física ( $M = .02$ ,  $DP = .15$ ). No que se refere à empatia, as características mais apontadas pela amostra é a tomada de perspectiva ( $M = 2.81$ ,  $DP = .57$ ), seguindo-se a preocupação empática ( $M = 2.28$ ,  $DP = .48$ ), o desconforto pessoal ( $M = 2.04$ ,  $DP = .58$ ) e por fim, a fantasia ( $M = 2.00$ ,  $DP = .64$ ).

Os resultados das correlações dos fatores da escala ACE e IRI apontam para correlações estatisticamente significativas negativas entre o abuso emocional e a preocupação empática ( $r = -.30$ ,  $p < .001$ ), o abuso físico e a tomada de perspectiva ( $r = -.28$ ,  $p < .001$ ), a negligência emocional e a tomada de perspectiva ( $r = -.23$ ,  $p = .03$ ) e, ainda, uma relação entre a prisão de um membro da família e a tomada de perspectiva ( $r = .72$ ,  $p < .001$ ) e a prisão de um membro da família e o desconforto pessoal.

Os resultados também identificaram correlações estatisticamente significativas positivas entre a história de adversidade na infância e a perpetração de comportamentos violentos por parte dos participantes, nomeadamente, entre o abuso emocional e ameaçar alguém ( $r = .37$ ,  $p < .001$ ), o abuso físico e ameaçar alguém ( $r = .29$ ,  $p < .001$ ) e a negligência emocional e ameaçar alguém ( $r = .30$ ,  $p < .001$ ). Relativamente perpetração

de comportamentos violentos por parte dos participantes e a empatia, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos.

### **Discussão**

Este estudo teve como objetivo identificar a relação entre as experiências adversas de vida na infância e a empatia e subsequentemente a relação entre perpetração de comportamento violentos e história adversa na infância e perpetração de comportamentos violentos e a empatia na vida adulta. Os resultados mostram que a maioria da amostra presenciou episódios de violência na infância e que praticamente metade já foi vítima de algum tipo de violência na vida adulta o que de encontro com os resultados volumosos apresentados pela Associação de Apoio à Vítima no ano de 2018. Segundo os mesmos 9.344 mil pessoas, incluindo crianças, foram vítimas de crime no ano de 2018 o que significou um aumento de 31% no período de 2016 a 2018 nos casos que chegam à Associação. Os nossos resultados mostram, ainda, que o fator mais relatado na história de adversidade infantil é a doença mental e o suicídio na família, seguido do abuso e da negligência emocional, indo ao encontro da maioria dos resultados de outros estudos (e.g., Alves & Maia, 2010) que referem que os fatores mais relatados o seu estudo foram o abuso físico, a negligência física e o consumo de substâncias por membros da família. Relativamente à empatia, o fator que mais se destaca nos participantes é a tomada de perspectiva, contrariamente aos resultados apresentados por Limpo, Alves e Catro (2010) que descrevem a preocupação empática como o fator mais descrito. Uma das explicações para a contrariedade destes resultados é a composição da amostra, ou seja, a amostra do presente estudo apresenta uma maior percentagem de mulheres em relação aos homens o que não acontece no estudo de Limpo, Alves e Catro (2010). Concomitantemente, o sexo feminino também aparece nos estudos como sendo o mais orientado para o relacionamento interpessoal (Garaigordobil & Garcia de Galdeano, 2006) que é uma das características de indivíduos com níveis de tomada de perspectiva mais elevados (Engelberg & Limbach-Reich, 2015).

Foi também possível verificar que as experiências de adversidade infantil se encontram relacionadas com uma diminuição da empatia. Segundo os autores, quando os abusos emocionais, físicos e negligência emocional fazem parte da história de adversidade infantil, a empatia diminui. Neste estudo, em específico, esta relação

verifica-se em fatores de preocupação empática no caso do abuso emocional e tomada de perspectiva no caso do abuso físico e negligência emocional, indo ao encontro dos resultados do estudo de Del Prette e Del Prette (2003), no qual os autores descreveram que ambientes desfavoráveis, negligentes e abusivos podem resultar em défices de empatia.

No que concerne à prisão de um familiar é possível constatar que a prisão de um membro da família está relacionada com o desconforto pessoal e com a fantasia o que vai de encontro com alguns estudos que referem que esta relação terá consequências negativas (e.g., Wilbur et al., 2007). Wilbur e colaboradores (2007), estudaram os efeitos da prisão da figura paterna em crianças, identificando várias consequências negativas, nomeadamente, a dificuldade que estes indivíduos apresentavam em se relacionar com terceiros devido a incompetências ao nível da empatia. Podemos então concluir que uma história de adversidade infantil poderá desencadear vários problemas relacionados com as diversas dimensões da empatia, tal como é descrito por Hoffman (2000).

Os resultados deste estudo apontam também para a relação entre a história de adversidade infantil e os episódios de violência na vida adulta, corroborando o estudo de Hoffman (2000), no qual o autor refere que ambientes adversos vividos prematuramente desencadeiam comportamentos violentos no futuro. Desta forma, podemos concluir que a história de adversidade infantil aumenta a probabilidade de desenvolvimento de consequências na vida negativas na idade adulta, conforme os dados identificados por Hawk e os seus colaboradores (2012). Outro dos resultados significativos mostram que quando o abuso emocional, o abuso físico e a negligência se encontram relacionados com as ameaças a terceiros também aumentam. O que pode ser lido também em estudos realizados por Barros e Silva (2006), onde é demonstrada a relação entre abusos e negligência infantil com a manutenção de comportamento agressivos na vida adulta. Os resultados apontam, ainda, para uma relação entre os eventos violentos durante a vida quanto maior foi a história de adversidade infantil o que é corroborado através de estudos realizados por Gustafsson, Larsson, Nelson e Gustafsson (2009) onde é referido que crianças vítimas de adversidades estão mais propensos a continuar a viver em ambientes violentos mesmo em adultos.

Este estudo permite concluir que vítima de comportamentos violentos na infância apresentam maior probabilidade de apresentar problemas de comportamento na idade adulta e ao nível da empatia. Estudos como este podem ser a chave para perceber qual o problema e intervir de forma a que as consequências possam ser diminuídas.



### *Limitações*

Uma das maiores limitações deste estudo é o número reduzido de amostra, uma vez que estudos realizados por Satorra e Bentler (2001) mostram que amostras com menos de 250 participantes podem traduzir em resultados enviesados. Assim num estudo futuro propõe-se que seja recolhida uma amostra com mais participantes, utilizando, preferencialmente, uma amostra representativa da população portuguesa. O fator de ser tratar de um protocolo respondido *online* também pode ser encarado como uma limitação, uma vez que não é possível controlar o ambiente em que o sujeito o preenche os instrumentos, bem como, quantas vezes o faz. Também o fato de se tratar de uma amostra maioritariamente de mulheres pode influenciar os resultados uma vez que a literatura e os dados estatísticos mostram que maioria das vítimas são do sexo feminino.

Apesar das limitações apresentadas, trata-se de um estudo pertinente, uma vez que existe pouca informação nesta área. É possível verificar, através dos resultados, que a violência está bastante presente na vida da população quer na vida adulta quer na infância e que é possível constar relações entre estes fatores e défices de empatia e problemas comportamentais. Com base em estudos como este, podem ser desenvolvidas intervenções com crianças que estimulem o desenvolvimento da empatia de forma a diminuir os comportamentos violentos. Em investigações futuras, sugere-se a integração de novas variáveis alusivas às práticas educacionais (relações familiares, existência de hostilidades familiares, educação parental), como forma de identificar de que maneira estas variáveis se correlacionam às variáveis já em estudo e, assim, criar planos de intervenção em famílias com ambientes desfavoráveis, prevenindo défices empáticos e comportamentos desviantes.

## Referências

- Alves, J., & Maia, Â. (2010). Experiências adversas durante a infância e comportamentos de risco para a saúde em mulheres reclusas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11(1), 151-171.
- Buus, N., Caspersen, J., Hansen, R., Stenager, E., & Fleischer, E. (2014). Experiences of parents whose sons or daughters have (had) attempted suicide. *Journal of advanced nursing*, 70(4), 823-832. Doi: 10.1111/jan.12243
- Dargis, M., Newman, J., & Koenigs, M. (2016). Clarifying the link between childhood abuse history and psychopathic traits in adult criminal offenders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(3), 221. Doi:10.1037/per0000147
- De Waal, F. B. (2008). Putting the altruism back into altruism: the evolution of empathy. *Annu. Rev. Psychol.*, 59, 279-300. Doi:10.1146/annurev.psych.59.103006.093625
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., & Villa, M. B. (2003). Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção. *Campinas: Alínea*.
- Eisenberg, N. (2002). Empathy-related emotional responses, altruism, and their socialization. *Visions of compassion: Western scientists and Tibetan Buddhists examine human nature*, 135, 131-164.
- Engelberg, E., & Limbach-Reich, A. (2015). The role of empathy in case management: a pilot study. *Social Work Education*, 34(8), 1021-1033. Doi: 10.1080/02615479.2015.1087996
- Felitti, V. J. (1998). The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.
- Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., & Marks, J. (1998). Childhood trauma tied to adult illness. *American Journal of Preventative Medicine*, 14(6), 245-258.
- Félix, A. F. L. (2011). *Acontecimentos de vida negativos e as perturbações do comportamento alimentar*. (Tese de mestrado). Universidade do Algarve, Algarve.
- Finzi-Dottan, R., & Karu, T. (2006). From emotional abuse in childhood to psychopathology in adulthood: A path mediated by immature defense

- mechanisms and self-esteem. *The Journal of nervous and mental disease*, 194(8), 616-621. Doi: 10.1097/01.nmd.0000230654.49933.23
- Frodl, T., Reinhold, E., Koutsouleris, N., Reiser, M., & Meisenzahl, E. M. (2010). Interaction of childhood stress with hippocampus and prefrontal cortex volume reduction in major depression. *Journal of psychiatric research*, 44(13), 799-807. Doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.01.006
- Fukumitsu, K. O., & Kovács, M. J. (2016). Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico*, 47(1), 03-12. Doi: 10.15448/1980-8623.2016.1.19651.
- Furniss, D., Kan, S. H., Taylor, I. B., Johnson, D., Critchley, P. S., Giele, H. P., & Wilkie, A. O. (2009). Genetic screening of 202 individuals with congenital limb malformations and requiring reconstructive surgery. *Journal of medical genetics*, 46(11), 730-735. Doi: 10.1136/jmg.2009.066027
- Garaigordobil, M., & De Galdeano, P. G. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*, 18(2), 180-186.
- Gilbert, P. (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Routledge.
- Gonzalez-Liencre, C., Shamay-Tsoory, S. G., & Brüne, M. (2013). Towards a neuroscience of empathy: ontogeny, phylogeny, brain mechanisms, context and psychopathology. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1537-1548. doi: 10.1016/j.neubiorev.2013.05.001
- Greenberg, D. M., Baron-Cohen, S., Rosenberg, N., Fonagy, P., & Rentfrow, P. J. (2018). Elevated empathy in adults following childhood trauma. *PLoS one*, 13(10), e0203886. doi: 10.1371/journal.pone.0203886
- Hairston, C. F. (2002). Fathers in prison: Responsible fatherhood and responsible public policies. *Marriage & Family Review*, 32(3-4), 111-135. doi: 10.1300/J002v32n03\_07
- Hawk, S. T., Keijsers, L., Branje, S. J. T., Van der Graaff, J., de Wied, M., & Meeus, W. (2012). Examining the Interpersonal Reactivity Index (IRI) Among Early and Late Adolescents and Their Mothers. *Journal of Personality Assessment*, 95(1), 120625105255009. doi:10.1080/00223891.2012.696080
- Hetherington, E. M. (2003). Social support and the adjustment of children in divorced and remarried families. *Childhood*, 10(2), 217-236. doi: 10.1177/0907568203010002007

- Hoffman, M. L. (1984). Interaction of affect and cognition in empathy. *Emotions, cognition, and behavior*, 103-131. doi:10.1037/0012-1649.17.6.762
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge University Press.
- Irons, C., Gilbert, P., Baldwin, M. W., Baccus, J. R., & Palmer, M. (2006). Parental recall, attachment relating and self-attacking/self-reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 297-308. doi: 10.1348/014466505X68230
- Júnior, G. L. S. (2017). A influência da afetividade sobre a associação entre adversidades na infância e patologia da personalidade na vida adulta. (Tese de Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo). 131957/en.php. Doi: 10.11606/T/2018.tde-29012018-131957
- Klika, J. B., & Conte, J. R. (Eds.). (2017). *The APSAC handbook on child maltreatment*. Sage Publications.
- Limpo, T., Alves, R. A., & Castro, S. L. (2010). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8, 171-184.
- Loh, S. F., Maniam, T., Tan, S. M. k., & Badi'ah, Y. (2010). Childhood Adversity and Adult Depressive Disorder: a Case-controlled Study in Malaysia. *East Asian Psychiatry*, 20, 87-91.
- Maia, Â., Guimarães, C., Carvalho, C., Capitão, L., Carvalho, S., & Capela, S. (2007). *Maus-tratos na infância, psicopatologia e satisfação com a vida: um estudo com jovens portugueses*. (Tese de Mestrado) Universidade do Minho, Porto
- Mapson, A. (2013). From prison to parenting. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 23(2), 171-177. Doi: 10.1080/10911359.2013.747402
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics.: 7ª edição*. ReportNumber, Lda.
- Palgi, S., Klein, E., & Shamay-Tsoory, S. (2017). The role of oxytocin in empathy in PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(1), 70-75. Doi:10.1037/tra0000142
- Pascolat, G., Santos, C. F. L., Campos, E. C. R., Valdez, L. C., Busato, D., & Marinho, D. H. (2001). Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. *J pediatr*, 77(1), 35-40. Doi: 0021-7557/01/77-01/35

- Pereira, P. C., Santos, A. B. Dos, & Williams, L. C. D. A. (2009). Desempenho escolar da criança vitimizada encaminhada ao fórum judicial. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 25(1), 19–28. Doi: 10.1590/S0102-37722009000100003
- Pinto, R., Correia, L., & Maia, Â. (2014). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adolescents with documented childhood maltreatment. *Journal of Family Violence*, 29(4), 431-438.
- Pinto, V. C. P., Alves, J. F. C., & Costa, Â. (2015). Adversidade na infância prediz sintomas depressivos e tentativas de suicídio em mulheres adultas portuguesas. *Estudos de Psicologia*, 32(4), 617-625. Doi: 10.1590/0103-166X2015000400005
- Pereira, E. (2011). *História de maltrato e indicadores de qualidade de vida: o que relatam os sujeitos identificados como maltratados na infância*. (Dissertação de Mestrado) Universidade do Minho, Braga.
- Prazeres, V., Jorge, A., Leça, A., Perdigão, A., Laranjeira, A., Menezes, B., & Fernandes, M. (2008). Maus Tratos em Crianças e Jovens: Intervenção da Saúde. *Documento Técnico*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Quas, J. A., Dickerson, K. L., Matthew, R., Harron, C., & Quas, C. M. (2017). Adversity, emotion recognition, and empathic concern in high-risk youth. *PloS one*, 12(7), e0181606. Doi: 10.13743exicaal.pone.0181606
- Rajado, H. I. F. B. (2012). *Negligência nos cuidados infantis: como identificar... como atuar...* (Tese de Douturamento). Instituto Politecnico de Coimbra, Coimbra,
- Rivas, M. J. M., & López, J. L. G. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de droga en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.
- Rivera-Rivera L., Lazcano-Ponce E., Salmerón-Castro J., Salazar-Martinez E., Castro R., & Hernández-Avila M. (2004). Prevalence and determinants male partner violence against Mexican women: A population-based study. *Salud Pública de México*, 46, 113-122.
- Satorra, A. & Bentler, P. (2001). A scaled difference chi-square test statistic for moment structure analysis. *Psychometrika*, 66(4), 507-514.
- Schaefer, L. S., Brunnet, A. E., Lobo, B. D. O. M., Carvalho, J. C. N., & Kristensen, C. H. (2018). Indicadores psicológicos e comportamentais na perícia do abuso sexual infantil. *Temas em Psicologia*, 26(3), 1467-1482. Doi: 10.9788/TP2018.3-12Pt.

- Schimmenti, A., Di Carlo, G., Passanisi, A., & Caretti, V. (2015). Abuse in childhood and psychopathic traits in a sample of violent offenders. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 7(4), 340. Doi: 10.1037/tra0000023
- Schore, A. (1994). *Affect regulation and the origin of the self*. New York: Lawrence Erlbaum. Doi: 10.4324/9781315680019
- Shonkoff, J. P., Duncan, G. J., Yoshikawa, H., Fisher, P. A., Guyer, B., & Magnuson, K. (2010). The foundations of lifelong health are built in early childhood. *Massachusetts: National Scientific Council on the Developing Child, Harvard University*.
- Silva, M. D. F. M., & Mota, C. P. (2018). Adversidade na infância e objetivos de vida em adultos: Papel mediador da vinculação aos pais. *Psicologia*, 32(1), 49-62. Doi: 10.17575/rpsicol.v32i1.130.
- Straker, G., & Jacobson, R. S. (1981). Aggression, emotional maladjustment, and empathy in the abused child. *Developmental Psychology*, 17(6), 762-765. Doi: 10.1037/0012-1649.17.6.762
- Teng, C. H., & Pampanelli, M. B. (2015). O Suicídio no contexto psiquiátrico. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2(1), 41-51.
- Wilbur, M. B., Marani, J. E., Appugliese, D., Woods, R., Siegel, J. A., Cabral, H. J., & Frank, D. A. (2007). Socioemotional effects of fathers' incarceration on low-income, urban, school-aged children. *Pediatrics*, 120(3), 678-685.

## Artigo 2

### Relação entre a alexitimia em idade adulta e a história de adversidade infantil

#### Resumo

**Enquadramento:** Uma história infantil pautada por adversidades pode desencadear dificuldades nos relacionamentos com terceiros e défices comportamentais. Os estudos apontam como consequência destas adversidades, o desenvolvimento de alexitimia, que se prende com uma dificuldade em identificar e exprimir sentimentos. **Objetivos:** Este estudo visa analisar a relação entre a história de adversidade infantil e a alexitimia em idade adulta. Pretende-se também verificar a relação entre ser vítima de violência na idade adulta e alexitimia e a perpetração de comportamentos violentos e a alexitimia. **Participantes:** A amostra inclui 92 adultos portugueses (75 mulheres e 17 homens) entre os 20 e os 63 anos ( $M = 40.23$ ,  $DP = 12.14$ ). **Método:** Os participantes responderam a um protocolo *online* constituído por um questionário sociodemográfico, o Questionário de História na Infância e o Escala de Alexitimia de Toronto de Vinte Itens. **Resultados:** No Questionário de História na Infância, o fator mais mencionado pela amostra é a doença mental e suicídio na família e o fator mais relatado na alexitimia é o pensamento orientado para o exterior. Através das correlações efetuadas é possível verificar que a negligência emocional está correlacionada com alexitimia e, também, que existe correlação entre ser vítima de violência e alexitimia e perpetrar comportamentos de violência e alexitimia. **Conclusão:** Ser negligenciado emocionalmente poderá desencadear alexitimia assim como, ser vítima de comportamentos violentos. A perpetração de comportamentos violentos aumenta a probabilidade de desenvolvimento de alexitimia.

*Palavras-chave: adversidades na infância, alexitimia, adulto*

## **Abstract**

**Background:** A children's story of adversity can trigger difficulties in relationships with others and behavioral deficits. As a consequence of these adversities, the studies point to the development of alexithymia, which is linked to difficulty in identifying and expressing feelings. **Objectives:** This study aims to analyze the relationship between the history of childhood adversity and adulthood alexithymia. It is also intended to verify the relationship between being a victim of violence in adulthood and alexithymia and the perpetration of violent behavior and alexithymia. **Participants:** The sample included 92 Portuguese adults (75 women and 17 men) between 20 and 63 years old ( $M = 40.23$ ,  $SD = 12.14$ ). **Method:** Participants responded to an online protocol consisting of the sociodemographic questionnaire, the Childhood History Questionnaire, and the Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale. **Results:** In the Childhood History Questionnaire, the most mentioned factor in the sample is a mental illness and family suicide and the most reported factor in alexithymia is outward-oriented thinking. Through the correlations made it is possible to verify that emotional neglect is correlated with alexithymia and also that there is a correlation between being a victim of violence and alexithymia and perpetrating behaviors of violence and alexithymia. **Conclusion:** Being neglected emotionally can trigger alexithymia as well as being a victim of violent behavior. The perpetration of violent behavior increases alexithymia.

*Keywords: childhood adversity, alexithymia, adults*



## **Introdução**

A identificação e expressão das emoções e dos sentimentos varia entre pessoas, sendo para alguns extremamente fácil e para outras extremamente difícil. Esta facilidade ou dificuldade em se relacionar com as emoções pode estar associada a situações de adversidades na infância (Parker, Taylor, & Bagby, 1998). A dificuldade de identificar e expressar as emoções foi atribuído o termo de alexitimia (Sifneos, 1973). A alexitimia é um conjunto de três situações: a dificuldade em utilizar linguagem apropriada de forma a expressar e descrever sentimentos e diferenciá-los de sensações corporais; baixa capacidade imaginativa e de fantasia; e estilo cognitivo utilitário fundamentado no concreto (Sifneos, 1973). Os indivíduos que apresentam estas características têm vindo a ser descritos como robôs humanos e embora já tenha sido testada e comprovada ainda não representa uma doença diagnosticada (Sengupta & Giri, 2009).

Prazeres (2000) mostra que indivíduos com alexitimia apresentam maior probabilidade de apresentarem comportamentos violentos, o que vai de encontro dos estudos realizados por Lipp, Frare e Santos (2007), no qual é descrito que perante situações de maior tensão, indivíduos alexitimicos apresentam mais dificuldades de resolução de problemas e tendem a ter comportamentos violentos. Brewer, Collins, Cook e Bird (2015) acrescentam que indivíduos com alexitimia tendem a perpetrar comportamentos violentos em maior número, uma vez que existe uma maior dificuldade em prevenir conflitos de maiores dimensões.

Não existe, ainda, um consenso no que se refere às causas da alexitimia. Existem investigadores que associam a influências socioculturais (Kirmayer, 1987) a causas de origem psicológica, tais como, traumas na infância ou até mesmo mais tarde (Parker, Taylor & Bagby, 1998), a má formações neurológicas (Aleman, 2005) e outros que atribuem a alexitimia a traumas cerebrais (Wood & Williams, 2007). Apesar de serem apontadas por alguns investigadores causas orgânicas a maioria dos estudos indicam causas ambientais ao desenvolvimento da alexitimia (e.g., Taylor & Bagby, 2013; Thomas, DiLillo, Walsh & Polusny, 2011). Isto é, a maioria das investigações já feitas neste campo indica que a alexitimia surge nas interações entre o indivíduo e o meio ambiente. Assim, o indivíduo que apresenta características alexitimicas, não apresenta, necessariamente, um problema anatómico, mas sim funcional (Schore, 2003). Neste sentido, o estudo de Begley (2007) identificou que indivíduos que apresentam história de adversidades na infância tendem a ter maior probabilidade de desenvolver alexitimia

comparativamente com indivíduos com uma infância normativa, uma vez que as interações que manteve com o meio no seu período de maior desenvolvimento foram realizadas de forma destruturada, não lhe dando as estruturas necessárias para o desenvolvimento e manutenção normativa das emoções e consequentemente da expressão das mesmas.

A história de adversidade na infância contempla a vivência de várias situações que podem desencadear maiores riscos à saúde do indivíduo (Ramiro, Madrid, & Brown 2010). Desta forma, é possível verificar que estas histórias adversas na infância serão experiências negativas que podem causar o impacto negativo ao longo da vida do indivíduo. A investigação identifica a existência de uma associação entre o ambiente familiar disfuncional a menor expressividade emocional e a inconstância afetiva (Fuemmeler, Dedert, McClernon, & Beckham, 2009). As adversidades na infância, podem ser identificadas por diferentes tipos, tais como, o abuso emocional, físico, sexual, negligência física, emocional, exposição à violência doméstica, abuso de substâncias no ambiente familiar, divórcio/separação parental, prisão de um membro da família e doença mental ou suicídio (Silva & Maia, 2010).

No estudo de Cunningham e Baker (2007), os autores mostraram que crianças que experienciam abuso emocional têm maior tendência para apresentar instabilidade emocional, podendo manter estes efeitos negativos ao longo de toda a vida, com impacto na saúde física e mental, no nível do estabelecimento de relações afetivas e da descrição de sentimentos na idade adulta (Holt, Buckley & Whelan, 2008). Fernandes (2011) refere também, que vítimas de violência na infância tendem a estar em contacto com a violência na vida adulta, podendo ser através da vitimação ou da perpetração de comportamentos violentos.

Um estudo realizado por Carneiro e Yoshida (2009) mostrou que o abuso físico e sexual pode estar associados ao aparecimento de alexitimia. Begley (2008) também referiu que a negligência emocional ou física prejudica o desenvolvimento social e emocional da criança, podendo desenvolver-se problemas ao nível da alexitimia, uma vez que, segundo Helmes, MaNeill, Holden e Jackson (2008), a criança não aprende o que são sentimentos consistentes e evita as emoções.

O divórcio/separação parental está muitas vezes relacionado com os estilos de vinculação e o comportamento parental por vezes é pautado por um distanciamento entre pais e filhos, traduzindo-se numa vinculação insegura e ambivalente (Lewis, Feiring & Rosenthal 2000). Esta vinculação ambivalente relaciona-se com a alexitimia, uma vez

que as crianças não aprendem a lidar com as suas emoções de forma a conseguir projetá-las em terceiros (Thorberg, Young, Sullivan, & Lyvers, 2011). A associação entre alexitimia e a violência doméstica tem mostrado ser importante, na medida em que, as crianças que presenciaram ou sofreram de violência interparental apresentam maior probabilidade de revelarem indicadores de alexitimia (Modestin, Furrer, & Malti, 2005).

A presença de familiares que consomem substâncias ilícitas encontra-se relacionada com maiores níveis de rejeição à criança e consequentemente, o facto de ser colocada à parte dos restantes elementos da família e a falta de comunicação, pode conduzir a conflitos e violência familiar e ao desenvolvimento deficitário das competências emocionais, como é o caso da alexitimia (Guo, Hill, Hawkins, Catalano, & Abbott, 2002; Negrete & García-Aurrecoechea, 2008). Paralelamente, a existência de uma pessoa com transtorno mental na família poderá desencadear vários desafios sentimentais (Schrang & Olschowsky, 2008). Também o suicídio dos pais pode estar relacionado com défices na identificação de sentimentos, aspeto este apresentado por indivíduos alexitímicos (Wheeler, Greiner, & Boulton, 2005). Outro aspeto preponderante no desenvolvimento de dificuldades ao nível emocional está relacionado com a prisão de um membro familiar, mais especificamente de um dos progenitores, marcando a separação entre a criança e o progenitor (Mapson, 2013). Nestes casos, também as limitações pessoais do adulto recluso e dos familiares que rodeiam o menor poderão estar na base do desenvolvimento destas dificuldades emocionais na criança (Lee, Sansone, Swanson, & Tatum, 2012). Este afastamento forçado, pode significar comportamentos inadequados por parte da criança e até mesmo sofrimento emocional, que pode culminar em dificuldades em relacionar-se com terceiros e em exprimir os seus sentimentos (Mapson, 2013).

Desta forma, é possível verificar que nos vários campos da história de adversidade na infância, as emoções e a expressão das mesmas estão bastante marcadas, sendo da máxima importância estudos que clarifiquem a forma como os eventos de adversidade infantil influenciam o aparecimento de alexitimia. Neste sentido, este estudo pretende analisar a relação entre a vitimação na infância e a alexitimia em idade adulta e ainda verificar a relação entre a história de adversidade infantil e a perpetração de comportamentos violentos perpetrados e entre esses mesmos comportamentos e a alexitimia.

## **Método**

### **Participantes**

Amostra composta por 92 adultos portugueses com idades compreendidas entre os 20 e 63 anos ( $M = 40.23$ ,  $DP = 12.14$ ), maioritariamente do sexo feminino (81.5%,  $n = 75$ ). Sabe-se ainda que 43.5% ( $n = 40$ ) da amostra é casada, 31.5% ( $n = 29$ ) é solteira, 12.0% ( $n = 11$ ) é divorciada, 10.9% ( $n = 10$ ) encontra-se em união de fato, 1.1% ( $n = 1$ ) está separada e 1.1% ( $n = 1$ ) é viúva. Relativamente ao local de residência Setúbal é o distrito com maior percentagem, 79.3% ( $n = 73$ ), seguidamente é Lisboa com 7.6% ( $n = 7$ ), país estrangeiro com 5.4% ( $n = 5$ ), Viana do Castelo apresenta 4.3% ( $n = 4$ ), e Leiria, Santarém e Ilha de São Miguel apresentam 1.1% ( $n = 1$ ) cada.

No que se refere às habilitações literárias, 48.9% ( $n = 45$ ) tem ensino superior, 43.5% ( $n = 40$ ) ensino secundário, 4.3% ( $n = 4$ ) outro tipo de habilitações e, por fim, 3.3% ( $n = 3$ ) ensino básico. Na situação profissional a maioria encontra-se empregado (78.3%,  $n = 72$ ), 8.3% é estudante ( $n = 8$ ), 7.6% ( $n = 7$ ) está desempregado, 3.3% ( $n = 3$ ) encontra-se em outra situação profissional e 2.2% ( $n = 2$ ) está reformado. No que diz respeito à profissão dos inquiridos 30.4% ( $n = 28$ ) são trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores, 28.3% ( $n = 26$ ) são especialistas das atividades intelectuais científicas, 12.0% ( $n = 11$ ) são administrativos, 7.6% ( $n = 7$ ) são estudantes, 6.5% ( $n = 6$ ) são das forças armadas, 3.3% ( $n = 3$ ) é a percentagem de várias categorias, tais como, desempregado/reformado, representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos e, por fim, trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices, 2.2% ( $n = 2$ ) está associado às categorias trabalhadores não qualificado e trabalhadores por conta própria e, finalmente, 1.1% ( $n = 1$ ) está associado a técnicas e profissionais de nível intermédio. Da amostra total, 60.9% ( $n = 56$ ) dos participantes tem um relacionamento à data da recolha de dados.

### **Instrumentos**

**Questionário Sociodemográfico.** As variáveis avaliadas por este questionário foram: idade, género, nacionalidade, estado civil, local de residência, habilitações literárias, situação profissional, profissão, se mantém algum relacionamento, status do relacionamento, duração atual do relacionamento, situação profissional e profissão.

**Questionário de História na Infância – Versão reduzida** (Felitti & Anda, 1998; versão portuguesa Silva & Maia, 2007). Este questionário é constituído por um conjunto de questões/afirmações que se referem a experiências da infância, ou seja, acontecimentos antes dos 16 anos de idade. É constituído por 17 questões/afirmações e as respostas atribuídas são de Sim/Não. Os 17 itens são posteriormente divididos em 10 fatores: abuso emocional (itens 1 e 2), abuso físico (itens 3 e 4), abuso sexual (itens 5 e 6), negligência emocional (itens 7 e 8), negligência física (itens 9 e 10), divórcio/separação parental (item 11), exposição a violência doméstica (itens 12, 13 e 14), abuso de substâncias no ambiente familiar (item 15), doença mental ou suicídio (item 16) e, por último, prisão de um membro da família (item 17). Para que se considere presença de experiências adversas o participante terá de responder positivamente a pelo menos uma das questões da dimensão em análise.

**Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens** (Prazeres, Taylor & Parker, 2008). Esta escala é constituída por 20 itens que permite avaliar as três características da alexitimia, sendo estas, a dificuldade em identificar sentimentos que será a primeira subescala do questionário, a dificuldade em descrever sentimentos que será a segunda subescala do e o estilo de pensamento orientado para o exterior que será a terceira subescala. A primeira subescala é constituída pelos itens 1, 3, 6, 7, 9, 13 e 14, a segunda subescala será pelos itens 2, 4, 22, 12 e 17 e a terceira subescala será pelos itens 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 e 20. Para responder à escala o participante utiliza uma escala de *Likert* de 1- discordo totalmente a 5- concordo totalmente.

### **Procedimento**

A amostra foi recolhida através de estudo *online*, divulgado através das redes sociais e que decorreu entre Março de 2019 e Outubro de 2019. O protocolo é constituído por um questionário sociodemográfico, pelo Questionário de História na Infância (ACE: Felitti & Anda, 1998; Maia & Silva, 2007), Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens (TAS-20: Prazeres, Taylor & Parker, 2008; Taylor, Bagby & Parker, 1992) e pelo consentimento informado recolhido também eletronicamente.

O protocolo foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Universitário Egas Moniz e a confidencialidade dos resultados e o anonimado dos participantes foi garantido.

### **Análise Estatística**

A análise dos dados foi efetuada através do software estatístico IBM SPSS Versão Estatística 25.0. Primeiramente foi efetuada a base de dados e recodificação da mesma de forma a realizar os testes necessários, em seguida foram criadas variáveis de forma a obter as médias dos fatores constituintes de cada escala acima mencionadas de forma a que fosse possível elaborar correlações de *Pearson*.

### **Resultados**

Os valores apresentados para a história de adversidade infantil mostraram que a doença mental de um familiar ou suicídio é o fator mais descrito ( $M = .24$ ,  $DP = .43$ ) seguido do abuso emocional ( $M = .20$ ,  $DP = .35$ ), da negligência emocional ( $M = .19$ ,  $DP = .35$ ), do abuso de substâncias no ambiente familiar ( $M = .18$ ,  $DP = .39$ ), da exposição a violência doméstica ( $M = .17$ ,  $DP = .52$ ), do abuso físico ( $M = .16$ ,  $DP = .32$ ), do divórcio/separação parental ( $M = .12$ ,  $DP = .33$ ), do abuso sexual ( $M = .11$ ,  $DP = .29$ ), da prisão de um membro da família ( $M = .03$ ;  $DP = .18$ ) e da negligência física ( $M = .02$ ,  $DP = .15$ ). No que se refere à alexitimia, verificou-se que o fator mais descrito foi o estilo de pensamento orientado para o exterior ( $M = 3.29$ ,  $DP = .66$ ), seguido da dificuldade em descrever sentimentos ( $M = .2.60$ ,  $DP = .77$ ) e, por fim, a dificuldade em identificar sentimentos ( $M = 1.99$ ,  $DP = .95$ ).

Através de análises das respostas dos participantes foi possível verificar que existem valores estatisticamente significativos positivos entre a negligência emocional na infância e a dificuldade em identificar sentimentos ( $r = .27$ ,  $p = .01$ ), a dificuldade em descrever sentimentos ( $r = .36$ ,  $p < .001$ ) e o estilo de pensamento orientado para o exterior ( $r = .22$ ,  $p = .03$ ).

No que diz respeito à vitimação na idade adulta, os resultados mostram que existe correlação entre ter sido vítima de algum tipo de violência e a alexitimia ( $r = .29$ ,  $p < .001$ ). Mais especificamente, existem correlações positivas entre ter sido vítima de violência e dificuldade em identificar sentimentos ( $r = .38$ ,  $p < .001$ ) e dificuldade em descrever sentimentos ( $r = .23$ ,  $p = .03$ ). Existem correlações positivas entre sofrer algum tipo de agressão na qual necessitaram de cuidados médicos e a dificuldade em descrever sentimentos ( $r = .36$ ,  $p < .001$ ). Também foram encontradas correlações positivas em relação a se alguma vez ter sido ofendido por conhecidos e a dificuldade em identificar sentimentos ( $r = .27$ ,  $p = .01$ ) e ter sido perseguido e a dificuldade em identificar

sentimentos ( $r = .38, p < .001$ ). Os resultados também apontam para a existência de correlações positivas entre alguma vez ter sido ofendido por familiares e dificuldade em identificar sentimentos ( $r = .21, p = .04$ ) e entre alguma vez na juventude ter presenciado episódios de violência e dificuldade em identificar sentimentos ( $r = .24, p = .02$ ).

Relativamente à perpetração de comportamentos violentos e alexitimia, os resultados mostram que existe correlação positiva ( $r = .27, p = .01$ ), especificamente no comportamento de ameaçar alguém que se correlacionou positivamente com a dificuldade de identificar sentimentos ( $r = .22, p = .04$ ).

## Discussão

Este estudo teve como objetivo identificar a relação entre as experiências adversas de vida na infância e a alexitimia e subsequentemente verificar a relação entre a história de adversidade infantil e a perpetração de comportamentos violentos perpetrados e entre esses mesmos comportamentos e a alexitimia

Os resultados mostraram que o fator mais identificado na história de adversidade infantil é a doença mental foi o suicídio na família, indo ao encontro da maioria dos resultados de outros estudos (e.g., Alves, Dutra, & Maia, 2013) que referem que os fatores mais relatados o seu estudo foram o consumo de substâncias por membros da família, abuso físico e a negligência física. E o fator mais referido na alexitimia foi o pensamento orientado para o exterior, que se relaciona com questões operacionais do quotidiano dominando os pensamentos e atitudes do sujeito (Prazeres et al., 2008). O que vai de encontro com o estudo de Prazeres, Parker e Taylor (2000), autores responsáveis pela validação do instrumento para a população portuguesa.

Os resultados mostram que quando a negligência emocional aumenta, a dificuldade em identificar e descrever sentimentos também aumenta, assim como a capacidade do indivíduo apresentar pensamentos mais operacionais e racionais de acordo com o que é esperado no pensamento orientado para o exterior, corroborando com os estudos realizados por Yoshida (2005), que refere que um dos resultados da negligência na infância pode ser a alexitimia em adulto.

Os dados expõem também que a alexitimia aumenta, nomeadamente nos fatores correspondentes à dificuldade de identificar sentimentos e à dificuldade em descrever sentimentos, quando se foi vítima de algum tipo de violência e quando se presenciou

eventos de violência durante a sua juventude, o que vai de encontro a estudos realizados por Singh, Artech e Holder (2011), no qual foi associado alexitimia com violência. Foi ainda apontado que as vítimas de violência que necessitam de cuidados médicos apresentam mais dificuldade em descrever sentimentos o que pode ser observado nos estudos de de Souza, Drezett, Meirelles e Ramos (2012), onde são apontadas várias dificuldades em lidar com sentimentos quando se é vítima de agressões físicas e sexuais que necessitem de assistência médica. Ofensas por parte de conhecidos ou por membros da família aumentam a dificuldade de identificar sentimentos. Estes comportamentos de ofensa vão fazer parte de violência verbal que está associada a sentimentos contraditórios e confusão nos mesmos por parte das vítimas (Silva, Coelho & Caponi, 2007). Na mesma linha de pensamento percebemos que indivíduos vítimas de perseguição apresentam os mesmos padrões das vítimas acima descritas e, portanto, apresentam mais dificuldade em identificar sentimentos (APAV, 2013).

Os dados mostram também que quando a alexitimia aumenta os comportamentos de perpetração de comportamentos violentos também aumenta, nomeada no fator de ameaçar terceiros, indo ao encontro do estudo realizados por Freire (2010).

Este estudo permite concluir que vítimas de comportamentos violentos na infância apresentam maior probabilidade de apresentar problemas de expressão das emoções na idade adulta, mais especificamente ao nível da alexitimia (Krystal & Krystal, 1988). Estudos como este podem servir para perceber quais os fatores que podem desencadear este tipo de problemáticas e agir em conformidade de forma a que exista uma intervenção redutora das consequências.

### *Limitações*

A reduzida amostra, assim como a falta de homogeneidade da mesma são duas das limitações deste estudo uma vez que podem ser responsáveis pelo enviesamento de resultados. Desta forma, num estudo futuro seria interessante aumentar o número de participante e garantir a homogeneidade da amostra, de forma a que os resultados sejam representativos para a população portuguesa. O preenchimento *online* do protocolo também poderá trazer enviesamento aos resultados uma vez que não conseguimos controlar o ambiente de preenchimento do protocolo e a quantidade de vezes que o mesmo o pode preencher. A amostra representa maioritariamente a realidade do sexo feminino, uma vez que existem mais participantes mulheres que homens. Este fator também pode trazer enviesamento aos resultados uma vez a literatura mostra as vítimas de violência



são majoritariamente mulheres. Os instrumentos utilizados na realização do estudo são instrumentos de autorrelato o que pode acarretar resposta com desejabilidade social e mais uma vez os resultados poderão surgir enviesados.

Ainda assim, este estudo mostra-se pertinente uma vez que os níveis de violência presenciada são bastante elevados e estão correlacionados com o aumento da sintomatologia da alexitimia. Estes resultados podem facilitar o desenvolvimento de intervenções que visem atenuar os fatores desencadeadores de alexitimia.

Em investigações futuras seria pertinente o aumento da amostra de forma a que esta ficasse mais homogênea, numerosa e abrangente.

### Referências

- Aleman, A. (2005). Feelings you can't imagine: Towards a cognitive neuroscience of alexithymia. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(12), 553-555. Doi: 10.1016/j.tics.2005.10.002
- Alves, J., Dutra, A., & Maia, Â. (2013). História de adversidade, saúde e psicopatologia em reclusos: comparação entre homens e mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 701-709.
- Barros, P., & Silva, F. B. N. (2006). Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 55-66.
- Begley, S. (2007). *Change your mind, change your brain: How a new science reveals our extraordinary potential to transform ourselves*. Random House Digital, Inc..
- Begley, S. (2008). *Treine a mente, mude o cérebro*. Editora Objetiva.
- Brewer, R., Collins, F., Cook, R., & Bird, G. (2015). Atypical Trait Inferences From Facial Cues in Alexithymia. *Emotion*, 15(5), 637-643. <http://doi.org/10.1037/emo0000066>
- Carneiro, B. V., & Yoshida, E. M. P. (2009). Alexitimia: Uma revisão do conceito. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 103-108.
- Cunningham, A. J., & Baker, L. L. (2007). *Little eyes, little ears: How violence against a mother shapes children as they grow*. London, ON: Centre for Children & Families in the Justice System.

- de Souza, F. B. C., Drezett, J., de Cássia Meirelles, A., & Ramos, D. G. (2012). Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Reprodução & Climatério*, 27(3), 98-103.
- Fernandes, A. (2011). *Estudo comparativo entre jovens não institucionalizados e institucionalizados a cumprir pena em Centro Educativo: adversidade na infância, psicopatologia, saúde física e comportamento desviante*. (Dissertação de Mestrado) Universidade do Minho, Braga.
- Fuemmeler, B. F., Dedert, E., McClernon, F. J., & Beckham, J. C. (2009). Adverse childhood events are associated with obesity and disordered eating: Results from a US population-based survey of young adults. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(4), 329-333. Doi: 10.1002/jts.20421
- Freire, L. (2010). Alexitimia: dificuldade de expressão ou ausência de sentimento? Uma análise teórica. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 26(1), 15.
- Guo, J., Chung, I. J., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Abbott, R. D. (2002). Developmental relationships between adolescent substance use and risky sexual behavior in young adulthood. *Journal of adolescent health*, 31(4), 354-362. Doi: 10.1016/S1054-139X(02)00402-0
- Gustafsson, P. E., Larsson, I., Nelson, N., & Gustafsson, P. A. (2009). Sociocultural disadvantage, traumatic life events, and psychiatric symptoms in preadolescent children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(3), 387-397. Doi: 10.1037/a0016559
- Helmes, E., McNeill, P. D., Holden, R. R., & Jackson, C. (2008). The construct of alexithymia: Associations with defense mechanisms. *Journal of clinical psychology*, 64(3), 318-331. Doi: 10.1002/jclp.20461
- Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child abuse & neglect*, 32(8), 797-810. Doi: 10.1016/j.chiabu.2008.02.004
- Kirmayer, L. J. (1987). Languages of suffering healing: Alexithymia as a social and cultural process. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 24(2), 119-136. Doi: 10.1177/136346158702400204
- Lee, C. B., Sansone, F. A., Swanson, C., & Tatum, K. M. (2012). Incarcerated fathers and parenting: Importance of the relationship with their children. *Social Work in Public Health*, 27(1-2), 165-186. Doi: 10.1080/19371918.2012.629902

- Lewis, M., Feiring, C., & Rosenthal, S. (2000). Attachment over time. *Child development*, 71(3), 707-720. Doi: 10.1111/1467-8624.00180
- Lipp, M., Frare, A., & Santos, F. (2007). Efeitos de variáveis psicológicas na reatividade cardiovascular em momentos de stress emocional. *Estudos de Psicologia*, 24, 161-167.
- Mapson, A. (2013). From prison to parenting. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 23(2), 171-177. Doi: 10.1080/10911359.2013.747402
- Modestin, J., Furrer, R., & Malti, T. (2005). Different traumatic experiences are associated with different pathologies. *Psychiatric Quarterly*, 76(1), 19-32.
- Negrete, B. D., & García-Aurrecochea, R. (2008). Psychosocial risk factors for illicit drug use in a sample of Mexican high school students. *Revista panamericana de salud publica= Pan American journal of public health*, 24(4), 223-232.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1998). Alexithymia: relationship with ego defense and coping styles. *Comprehensive psychiatry*, 39(2), 91-98. Doi: 10.1016/S0010-440X(98)90084-0
- Pinto, R., Correia, L., & Maia, Â. (2014). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adolescents with documented childhood maltreatment. *Journal of Family Violence*, 29(4), 431-438.
- Prazeres, N. (2000). Alexitimia: Uma forma de sobrevivência. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(1), 109-121
- Praceres, N., Parker, D. A., & Taylor, G. J. (2000). Adaptação Portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens (TAS-20). *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*.
- Prazeres, N., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (2008). Escala de Alexitimia de Toronto de Vinte Itens (TAS-20). In L. S. Almeida, M. R. Simões, C. Machado, & M. M. Gonçalves (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol II, 2ª ed., pp.95-107). Coimbra: Quarteto
- Ramiro, L. S., Madrid, B. J., & Brown, D. W. (2010). Adverse childhood experiences (ACE) and health-risk behaviors among adults in a developing country setting. *Child abuse & neglect*, 34(11), 842-855. Doi: 10.1016/j.chiabu.2010.02.012

- Schore, A. N. (2003). Early Relational Trauma, Disorganized Attachment, and the Development of a Predisposition to Violence. *Healing Trauma: Attachment, Mind, Body and Brain (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)*, 107.
- Schrank, G., & Olschowsky, A. (2008). Centers of psycho-social attention and the strategies for family insertion. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(1), 127-134. Doi: 10.1590/S0080-62342008000100017
- Sengupta, A., & Giri, V. (2009). Alexithymia and managerial styles: Implications in Indian organizations. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 35, 71-77.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, 22(2-6), 255-262. Doi: 10.1159/000286529
- Silva, S., & Maia, A. C. (2010). Experiências adversas na infância e tentativas de suicídio em adultos com obesidade mórbida. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 32(3), 69-72
- Singh, K., Artech, A., & Holder, M. D. (2011). Personality factors and psychopathy, alexithymia and stress. *Asian Journal of Psychiatry*, 4(1), 35-40. Doi: 10.1016/j.ajp.2011.01.003
- Thorberg, F. A., Young, R. M., Sullivan, K. A., Lyvers, M., Connor, J. P., & Feeney, G. F. (2011). Alexithymia, craving and attachment in a heavy drinking population. *Addictive Behaviors*, 36(4), 427-430. Doi: 10.1016/j.addbeh.2010.12.016
- Wheeler, K., Greiner, P., & Boulton, M. (2005). Exploring alexithymia, depression, and binge eating in self-reported eating disorders in women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41(3), 114-123. Doi: 10.1111/j.1744-6163.2005.00022.x
- Wood, R. T., & Williams, R. J. (2007). Problem gambling on the Internet: Implications for Internet gambling policy in North America. *New Media & Society*, 9(3), 520-542. Doi: 10.1177/1461444807076987
- Yoshida, E. M. P. (2000). Toronto Alexithymia Scale-TAS: precisão e validade da versão em português. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2, 59-74.

## **Conclusão/Discussão**

Este estudo visa analisar a relação entre a história de adversidade infantil e a experiência de vitimação na idade adulta, a vitimação na infância e a alexitimia em idade adulta e a história de adversidade infantil e a empatia na idade adulta. Pretende-se também verificar a relação entre a história de adversidade infantil e a perpetração de comportamentos violentos perpetrados e entre esses mesmos comportamentos e a empatia e alexitimia.

Os resultados mostram que a maioria da amostra já presenciou eventos violentos, praticamente metade da amostra já foi vítima de algum tipo de violência e que uma percentagem considerável já praticou comportamentos violentos contra terceiros. Estes resultados vão ao encontro dos números apresentados pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima em 2018, onde é descrito que 9.344 mil pessoas, incluindo crianças, foram vítimas de crime e também com os resultados do Relatório Anual de Segurança Interna referente ao ano de 2018, que apresentam 347.204 mil participações relativas a criminalidade geral e violenta.

No que concerne à história de adversidade na infância, o fator mais descrito pela amostra é a doença mental na família e/ou suicídio o que vai de encontro do estudo de Quartilho (2012), que esclarece que identificou a mental e suicídio na família como os fatores mais frequentes na história de adversidade infantil. Já no instrumento avaliador da empatia, os dados mostram que a tomada de perspetiva é o fator mais cotado pela amostra o que não é corroborado pelo estudo de validação do instrumento. Neste Limpo, Alves e Catro (2010) referem que o fator mais cotado é a preocupação empática. Esta diferença de resultados pode estar associada à constituição da amostra dos dois estudos. No estudo realizado por Limpo, Alves e Catro (2010) a amostra é homogénea relativamente ao sexo contrariamente ao estudo presente que apresenta muito mais mulheres do que homens e a média de idade é muito mais baixa do que a média de idades do presente estudo. Com estas duas diferenças, podemos justificar as diferenças de resultados, uma vez que a tomada de perspetiva apresenta níveis mais elevados no sexo feminino (Engelberg & Limbach-Reich, 2015) e relativamente à média de idades Rieffe, Ketelaar e Wiefferink (2010) explicam que pessoas mais velhas apresentam níveis de empatia mais altos e mais facilidade em manter relacionamentos interpessoais do que as mais novas. Relativamente à alexitimia, o fator mais descrito pela amostra é o pensamento orientado para o exterior, o que vai de acordo com estudos de Prazeres, Parker e Taylor

(2000), autores responsáveis pela validação do instrumento avaliador da alexitimia para a população portuguesa.

Os dados mostram ainda que a história de adversidade na infância está correlacionada com défices de empatia nos fatores abuso emocional, abuso física e negligência emocional. Resultados que são corroborados pelo estudo realizado por Del Prette e Del Prette (2003), que mostram a ligação de níveis baixos de empatia em indivíduos que cresceram em ambientes negligentes e abusivos. A prisão de um familiar é também um possível fator que potencia a baixa capacidade empática, o que é também verificado no estudo executado por Wilbur e colaboradores (2007). Ainda na história de adversidade na infância, é possível constatar que a negligência emocional se correlacionou positivamente com fatores alexitímicos, tais como, a dificuldade em identificar e descrever sentimentos e, ainda pensamento orientado para o exterior, indo ao encontro dos estudos realizados por Yoshida (2005), uma vez que a negligência na infância leva a alexitimia em adulto.

No que diz respeito à vitimação e perpetração de comportamentos violentos, é possível observar-se que existe relação com a história de adversidades na infância, ou seja, indivíduos que têm história de adversidades na infância apresentam maior probabilidade de serem vítimas ou cometerem comportamentos violentos. Assim o presente estudo apresenta as mesmas conclusões que Hoffman (2000). O mesmo acontece quando relacionamos alexitimia, vitimação e perpetração de comportamentos violentos, querendo com isto dizer, que indivíduos com alexitimia apresentam maior probabilidade de serem vítimas ou perpetrarem comportamentos violentos. Este resultado vai ao encontro do estudo de Singh, Arteche e Holder (2011), no qual é associada a alexitimia a violência.

É possível observar que existem relações entre algumas das variáveis em estudo nesta investigação e que a vitimação e a perpetração de comportamentos violentos são comuns a todas. Assim, estudos com estas correlações podem ser uma das respostas para perceber a origem dos comportamentos violentos e, desta forma, intervir de forma a diminuí-los junto da população.

### *Limitações*

A nossa pesquisa mostra várias limitações que devem ser consideradas em estudos futuros. Uma das primeiras está relacionada à amostra. Uma vez que é de dimensões

reduzidas e, também, verificamos, consequentemente que o número de participantes que foram vítimas e/ou perpetradoras de comportamentos violentos é reduzido para realizar uma análise melhor. Assim, é necessário aumentar a amostra para estudos futuros. Ainda sobre a amostra é possível observar que é composta maioritariamente por mulheres, o que não permite a generalização dos resultados para ambos os sexos, uma vez que de acordo com a literatura, os homens são mais propensos a adotarem comportamentos violentos do que as mulheres, de modo que mais homens na amostra podem levar a resultados diferentes, como um melhor ajuste do modelo. Outro dos motivos para incorporar mais homens na amostra depreende-se com o facto de estudar melhor a vitimação já que não ocorre exclusivamente em mulheres. O preenchimento do protocolo *online* também pode ser encarado como uma limitação, uma vez que não é possível controlar o ambiente em que o sujeito o preenche os instrumentos, bem como, quantas vezes o faz. Além disso, é necessário considerar a desejabilidade social no preenchimento do protocolo, uma vez que é um tema particularmente sensível.

Para além das limitações acima descritas é possível observar que o estudo obteve alguns resultados que não corroboram a literatura, o que revela uma necessidade de avaliar se esses casos e perceber comuns a outros estudos realizados ou se existem outras variáveis influenciadoras, como por exemplo a cultura do inquirido.

Apesar das limitações supramencionadas, este estudo permitiu verificar que a alexitimia e a empatia se encontram associadas à história de adversidades na infância. Também é possível aferir que sofrer eventos violentos na infância, quer de forma direta quer de forma indireta apresenta uma relação com os comportamentos de vitimação ou de perpetração de comportamentos, que por sua vez podem também estar associados a alexitimia e/ou empatia.

### **Implicações para a prática**

No presente estudo são encontrados resultados pertinentes para a Psicologia, uma vez que são descortinados conceitos e existe a tentativa de os relacionar entre eles de forma a perceber o comportamento humano e os fatores que o influenciam. A descoberta de possíveis fatores de risco pode ser essencial para a criação de programas de intervenção para aplicar, no Sistema Nacional de Justiça, que lida com vítimas e com agressores. Tais programas podem ser aplicados na intervenção com jovens, de forma a diminuir a probabilidade de estes se tornarem vítimas ou perpetradores de comportamentos violentos em relações futuras.

Estas intervenções poderiam ter por base exercícios de regulação de emoções que providenciassem o aumento de empatia e de aprendizagens de identificação de sentimentos. Assim, estes programas podem ser considerados preventivos uma vez que para além de terem como objetivo a diminuição das consequências da vitimação ao nível da empatia e da alexitimia, também teriam um propósito profilático, uma vez que indivíduos com estas características podem apresentar comportamentos violentos no futuro.

Outra implicação prática poderia ser a formação de professores do ensino primário, básico e secundário e técnicos de saúde, de forma a que estes conseguissem identificar características referentes a estes tipos de população e desta forma encaminhar as crianças e jovens para uma intervenção especializada, diminuindo assim, a amplificação das consequências. Podem também ser aplicados estes conhecimentos em campanhas publicitárias de forma a que a população esteja a par das consequências da vitimação infantil.

Além disso, este estudo pode abrir outras linhas de investigação, ainda pouco exploradas.



## Referências

- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., & Villa, M. B. (2003). Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção. *Campinas: Alínea*.
- Engelberg, E., & Limbach-Reich, A. (2015). The role of empathy in case management: a pilot study. *Social Work Education, 34*(8), 1021-1033.
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge University Press.
- Limpo, T., Alves, R. A., & Castro, S. L. (2010). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia, 8*, 171-184.
- Praceres, N., Parker, D. A., & Taylor, G. J. (2000). Adaptação Portuguesa da Escala de Alexitimia de Toronto de 20 Itens (TAS-20). *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*.
- Quartilho, M. (2012). A infância dura toda a vida sobre a importância eo impacto das experiências de adversidade precoce. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação, 22*(2), 49-52.
- Rieffe, C., Ketelaar, L., & Wiefferink, C. H. (2010). Assessing empathy in young children: construction and validation of an empathy questionnaire (EmQue). *Personality and Individual Differences, 49*(5), 362-367. Doi: 10.1016/j.paid.2010.03.046
- Singh, K., Arteché, A., & Holder, M. D. (2011). Personality factors and psychopathy, alexithymia and stress. *Asian Journal of Psychiatry, 4*(1), 35–40. Doi: 10.1016/j.ajp.2011.01.003
- Wilbur, M. B., Marani, J. E., Appugliese, D., Woods, R., Siegel, J. A., Cabral, H. J., & Frank, D. A. (2007). Socioemotional effects of fathers' incarceration on low-income, urban, school-aged children. *Pediatrics, 120*(3), 678–685. Doi: 0.1542/peds.2006-2166
- Yoshida, E. M. P. (2005). Stress e alexitimia [Resumo]. In *Anais do II Congresso Brasileiro de Stress* (p. 96).